

**Contributo do Processo de Institucionalização na Reconstrução
Identitária da Pessoa Idosa**

Jacinta Raquel Ribeiro Simão

**Dissertação de Mestrado em Sociologia: Políticas Públicas e
Desigualdades Sociais**

Novembro, 2018

À MEMÓRIA,

Do meu querido Bisavô José Francisco Gomes.

Agradecimentos

Aos meus pais e às minhas irmãs por todo o apoio, dedicação, força e amor incondicional ao longo de todo este percurso.

Aos meus avós e à minha tia Patrícia por todo o apoio, incentivo e por todo o afeto ao longo deste trajeto.

Ao João Costa por todo o apoio, paciência e carinho incondicional ao longo desta caminhada.

Ao meu querido bisavô José Francisco que iniciou este percurso ao meu lado e que lá no céu continua a olhar por mim...

À minha orientadora Dra. Ana Paula Martins Gil, pelo apoio, pela a sua disponibilidade e partilha de conhecimentos no decorrer da investigação.

Às simpáticas e amáveis pessoas idosas que colaboraram na investigação.

A todas as pessoas que conheci Dra. Cátia Costa, D. Lúcia, Dra. Catarina Dinis, Dra. Andreia Fernandes, Dr. Fernando, Dra. Arminda Lopes e animadora social Sandra Sequeira, que todos eles me acolheram com carinho nos lares e mostraram-se sempre disponíveis ao longo deste percurso.

O meu sincero Obrigado!

Resumo

Nesta investigação, estudámos o contributo do processo de institucionalização na reconstrução identitária da pessoa idosa. Partimos da perspetiva interaccionista de Goffman e trabalhamos os conceitos, instituição total e identidade, e da sociologia das organizações, trabalhamos o conceito de cultura organizacional e empowerment.

Como objetivo principal pretendemos analisar o modo como o processo de institucionalização no lar contribui para a preservação da identidade da pessoa idosa, no qual, conhecemos os motivos que desencadearam a entrada no lar, o processo de admissão e de adaptação. Conhecemos o modo como o quotidiano da pessoa idosa é influenciado por horários, normas, regras e atividades propostas pela instituição e o modo como a pessoa idosa se apropria do espaço institucional. Analisámos também de que forma num lar existe preservação da identidade da pessoa idosa na medida em que se promove a autonomia, privacidade e poder de decisão no dia-a-dia da pessoa idosa, bem como as suas relações sociais.

Este estudo é um estudo qualitativo, no qual os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-diretivas, através da observação participante e da análise documental.

Para a realização da investigação colaboraram sessenta e cinco pessoas idosas pertencentes a seis instituições do distrito da Guarda e cinco diretores(as) técnicos(as) das instituições.

Destaca-se como principais resultados o facto de o ingresso da pessoa idosa no lar ser marcado por fatores alheios à sua vontade, como problemas de saúde, viuvez, solidão e por via dos familiares. O quotidiano da pessoa idosa é marcado pelo controlo e administração por parte da direção técnica, no qual se reduz a autonomia da pessoa idosa. Destaca-se também a imposição de regras, horários e rotinas que organizam todo o funcionamento do lar e consequentemente organizam o dia-a-dia da pessoa idosa. A falta de privacidade nos lares, os espaços, como o quarto deixa de ser um espaço de privacidade quando este é partilhado. As relações no qual a pessoa idosa se depara, são relações à base de convívio com as pessoas residentes no lar e com as auxiliares do lar e relações estabelecidas pelo contacto e apoio dos familiares.

Palavras-chave: Envelhecimento, Institucionalização, Cultura Organizacional, Identidade.

Abstract

In this investigation, we have studied the contribution of the institutionalization process to the identity reconstruction of the elderly person. We start from Goffman's interactional perspective and work on concepts, total institution and identity, and from the sociology of organizations we work on the concept of organizational culture and empowerment.

The main objective is to analyze how the process of institutionalization at a nursing home contributes to the preservation of the identity of the elderly, in which we know the reasons that led to the entrance into the nursing home, the process of admission and adaptation. We know how the daily life of the elderly person is influenced by timetables, rules and activities proposed by the institution and how the elderly person appropriates the institutional space. We also analyzed how a home preserves the identity of the elderly person insofar as the elderly person's autonomy, privacy and decision-making power are promoted, as well as their social relations.

This study is a qualitative study, in which data were collected through semi-directive interviews, through participant observation and documentary analysis.

Sixty-five elderly people belonging to six institutions of the Guarda district and five technical directors of the institutions collaborated to carry out the research.

It stands out as main results the fact that the entrance of the elderly person in the nursing home is marked by factors unrelated to their will, such as health problems, widowhood, loneliness and through relatives. The daily life of the elderly is marked by control and management by the technical management, in which the autonomy of the elderly is reduced. It is also worth mentioning the imposition of rules, schedules and routines that organize the whole operation of the home and consequently organize the day-to-day of the elderly person. The lack of privacy in nursing homes, spaces, as a room ceases to be a space of privacy when it is shared. The relationships in which the elderly person encounters are relationships based on living with the people living in the home and with the helpers and relationships established through the contact and support of family members.

Key words: Aging, Institutionalization, Organizational Culture, Identity.

Índice

Introdução	9
Capítulo I. Envelhecimento e Velhice	
1.1 O envelhecimento Demográfico em Portugal	12
1.2 Contribuições teóricas acerca do envelhecimento	14
1.3 Construção social da velhice	15
1.4 A família- cuidados intergeracionais	17
Capítulo II. O Estado e a institucionalização da velhice	
2.1 Emergência e evolução das políticas de velhice em Portugal	19
2.2 Contextualização das Instituições de Velhice	22
Capítulo III. O processo de Institucionalização	
3.1 Erving Goffman- A importância da “Instituição Total”	26
3.2 A Identidade Pessoal e Social	28
3.2.1 O espaço “lar”, vivência em grupo e desafios Identitários: “Mortificação do eu”	31
3.2.2 Estratégias Identitárias de adaptação	36
3.2.3 O processo de Empowerment na Velhice e o poder de decisão no ingresso num lar	38
3.3 A Cultura Organizacional	41
Capítulo IV. Metodologia	
4.1 Modelo de Análise	46
4.2 Opção Metodológica	51
4.3 Contextualização do campo de análise	54
4.4 Análise de Conteúdo	57
Cap. V- Olhares empíricos em torno do quotidiano em Lar	
5.1. Caracterização das instituições	58
5.2 Os espaços institucionais	64
5.3 A Perspetiva dos(as) Diretores(as) Técnicos(as)	67

5.3.1 Requisitos para entrada no Lar	67
5.3.2 Integração e acompanhamento da pessoa idosa	69
5.3.3 O quotidiano no lar	72
5.3. A Perspetiva das Pessoas idosas	
5.3.1 A entrada em lar... ‘Não sei quem me cá meteu’(E37) ...	77
5.3.2 Critérios para a escolha do lar	79
5.3.3 Na admissão: o diálogo	81
5.3.4 Os primeiros dias no lar	82
5.3.5 A adaptação e as estratégias adaptativas	85
5.3.6 O dia-a-dia na instituição	87
5.3.7 O respeito pela decisão, privacidade e autonomia nos lares	91
5.3.8 As relações sociais nas dinâmicas institucionais	95
5.3.9 As representações acerca do funcionamento e condições do lar	98
5.3.10 Perspetiva para o futuro: a morte à espreita	100
Conclusão	102
Índice de figuras, gráficos e Quadros	107
Referências Bibliográficas	108
Anexos	109

Lista de Abreviaturas

INE- Instituto Nacional de Estatística

PAII- Programa Apoio Integrado a Idosos

PILAR- Programa de Idosos em Lar

PAIPS- Programa de Apoio à Iniciativa Privada Sociais

PROGRIDE- Programa para a Inclusão e Desenvolvimento

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

PCHI- Programa de Conforto Habitacional para pessoas Idosas

ERPI- Estrutura residencial para pessoas idosos

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

Introdução

O envelhecimento da população é uma realidade com a qual a sociedade, hoje em dia se confronta, estamos perante uma melhoria nas condições de vida quer a nível económico, social e tecnológico, no qual, permitem ao indivíduo uma maior longevidade.

Estamos, portanto, perante uma sociedade com novos estilos de vida e de estruturas e organização familiar, que limitam claramente a disponibilidade por parte dos familiares em assegurar o cuidado dos mais velhos.

Este cuidar passa a ser prestado de uma forma mais formal por instituições especializadas no cuidar da pessoa idosa, instituições que decorreram como resposta social por parte da instância responsável pela formulação de políticas sociais- o Estado. A velhice passa ser uma questão da sociedade e não uma questão unicamente individual vivenciada unicamente no contexto familiar.

Neste sentido surgem os lares para pessoas idosas a partir da década 70, como também o apoio ao domicílio como resposta social com objetivo de criar condições que mantenham a pessoa idosa na sua habitação.

No passado eram os asilos, hospícios e albergues que acolhiam pessoas com necessidades e mendigos, revelam um passado marcado pelo simbolismo e imagem negativa destas instituições, tal como Goffman define por instituições totais, no qual as pessoas levam uma vida administrada e fechada do mundo exterior. Todavia, e apesar de toda a evolução das instituições de velhice, ainda permanece nas atuais estruturas residenciais para pessoas idosas a imagem vinculada pelos asilos.

Nesta sequência o estudo dos lares para pessoas idosas torna-se relevante na medida em que estes passam a ser os locais onde a pessoa idosa envelhece e acaba a etapa final da sua vida, e conseqüentemente é posta em causa a autonomia, poder de decisão e privacidade da pessoa idosa nos lares.

Estamos conscientes que nem toda a população de pessoas idosas que encontramos nos lares, permanece nestes de livre vontade. Por consideramos que a institucionalização pode influenciar a identidade da pessoa idosa, entendemos que ao

analisarmos todo o processo de institucionalização no lar compreenderíamos de que forma este, contribui para a preservação da sua identidade.

Procurou-se, deste modo, através de objetivos específicos: descrever o processo de institucionalização, conhecer os motivos que proporcionaram a institucionalização, o processo de admissão, de adaptação e as estratégias de adaptação utilizadas;

Analisar de que forma, a cultura organizacional do lar condiciona o quotidiano do idoso, descrevendo os objetivos da instituição, o tipo de regras, normas e o regulamento que esta impõe, descrever a estrutura física e material da instituição, analisar como são as rotinas, horários e atividades que fazem parte do funcionamento do quotidiano da pessoa idosa na instituição;

Analisar o modo como a pessoa idosa se apropria do espaço institucional, analisar de que forma num lar existe preservação da identidade da pessoa idosa na medida em que se promove a autonomia, privacidade e poder de decisão no dia-a-dia da pessoa idosa, analisar as relações que se estabelecem entre as pessoas idosas residentes no lar, entre a pessoa idosa e os(as) funcionários(as) do lar e a relação entre a pessoa idosa e a família.

Para dar resposta aos nossos objetivos, foi desenvolvido um corpo teórico dividido em cinco capítulos.

O primeiro capítulo, recai no entendimento do fenómeno do envelhecimento- um envelhecimento demográfico e as suas principais teorias. No entendimento da velhice nas sociedades contemporâneas- construção social de velhice e cuidados intergeracionais na velhice.

No segundo, passa-se por compreender a emergência e evolução das políticas de velhice e da contextualização das instituições direcionais à velhice no contexto português.

O terceiro capítulo recai sobre a necessidade de esclarecer conceitos e aspetos teóricos fundamentais em toda a dissertação, nomeadamente, a perspetiva interaccionista de Goffman em relação ao conceito de instituição total e ao conceito de identidade; o conceito de empowerment e o contributo da sociologia das organizações em relação ao conceito de cultura organizacional.

O quarto capítulo recai sobre a construção do nosso modelo de análise, seguido pela apresentação da opção metodológica, numa lógica qualitativa em que através das entrevistas damos voz às pessoas idosas que residem no lar, e aos diretores(as) técnicos(as) no que toca à organização e funcionamento da instituição. Como técnica utilizada a observação participante, permite-nos observar o quotidiano e funcionamento dos lares e de forma complementar a análise documental, dos regulamentos internos.

Ainda no quarto capítulo abordamos a contextualização do terreno empírico, o trabalho empírico aqui apresentado ocorreu em seis lares pertencentes ao distrito da Guarda, no qual, os lares em análise são considerados instituições Privadas de Solidariedade Social e instituições com fins lucrativos. É também neste capítulo que terminamos com a explicação do modo como foram analisados os dados recolhidos-análise de conteúdo.

O quinto capítulo recai na exploração e análise dos dados recolhidos. Inicia-se pela abordagem das características gerais dos lares e os espaços existentes, para que se perceba o funcionamento e a organização dos lares em estudo. Seguido pelas perspetivas dos diretores técnicos e das pessoas idosas em relação ao quotidiano em lar, desta forma tenta-se entender em que medida se preserva a identidade das pessoas idosas residentes nos lares.

Para finalizar, apresentam-se algumas reflexões em torno dos resultados recolhidos e as principais conclusões do estudo realizado.

Capítulo I. Envelhecimento e Velhice

1.1 O Envelhecimento Demográfico em Portugal

O envelhecimento demográfico, é uma das características predominantes na sociedade portuguesa. Segundo o Instituto Nacional de Estatística entende-se por envelhecimento demográfico, as alterações na distribuição etária de uma população na qual se expressa em maior quantidade a população com idades mais avançadas.

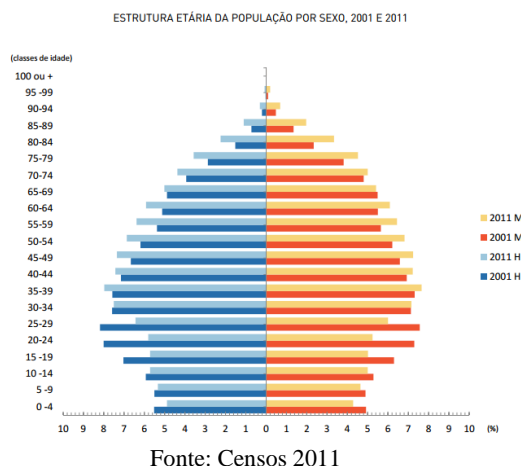
Até à década 70, Portugal ainda não sentia os efeitos do envelhecimento demográfico, é nos finais do século XX e inícios do século XXI que o envelhecimento demográfico começa a acentuar-se, prevalecendo ainda hoje nas sociedades atuais. (Nazareth,1993,21 citado por Gemito,2004).

Aumentou de facto a população com mais de 65 anos, e dentro desta categoria aumenta também a população com 80 e mais anos. (António,2013).

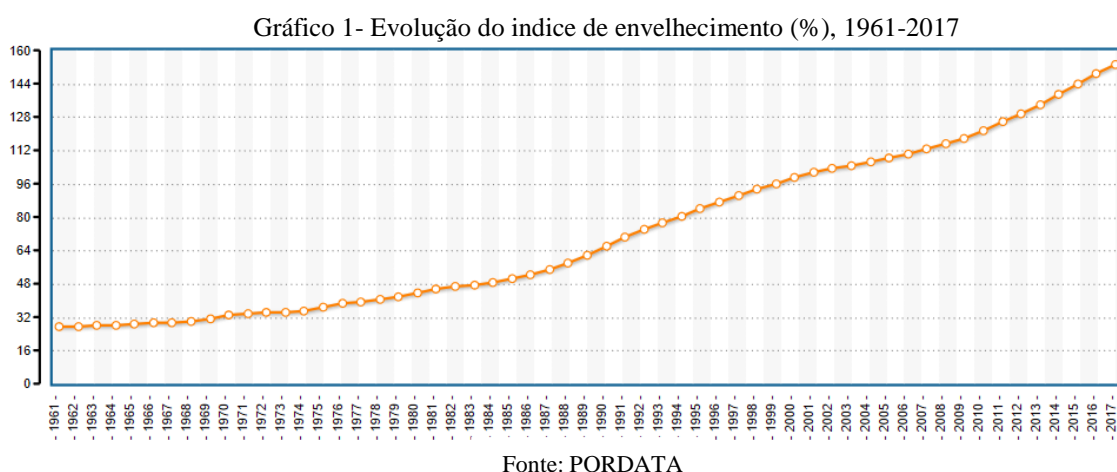
Em Portugal o envelhecimento resulta de três grandes fatores: da baixa taxa de natalidade, dos fluxos migratórios e do aumento da esperança de vida, as pessoas vivem durante mais tempo devido às melhores condições de vida. (António, 2013). A par disto, o envelhecimento demográfico implica vários desafios para as sociedades modernas, desafios esses, que incidem nas estruturas sociais de apoio, nos quais se integram os cuidados sociais e de saúde, os gastos com a saúde, o predomínio de doenças crónicas, as alterações das estruturas familiares, os regimes de pensões e de segurança social, a longevidade e desafios em relação às trajetórias de vida e de trabalho. (Bárrios,2017)

A partir da década 80 com o declínio da natalidade e aumento da esperança de vida, verifica-se um fenómeno de duplo envelhecimento em Portugal, no qual é marcado pelo aumento relativo das pessoas idosas no topo da pirâmide de idades, designado por envelhecimento no topo. E pela diminuição relativa dos jovens na base da pirâmide de idades, denominado por envelhecimento na base, entre 2001 e 2011 verificamos o mesmo fenómeno (Figura 1). (Fernandes, 1997).

Figura 1. Pirâmide Etária, 2001-2011



Em Portugal de 1961 a 2017 o índice de envelhecimento¹ tem vindo a aumentar (Gráfico1.). Segundo os censos 2011, de 2001 a 2011 o índice de envelhecimento agravou-se, este corresponde a 127.84, significa que há mais população idosa do que jovens, por cada 100 jovens há 128 pessoas idosas. Contudo a distribuição da população idosa em Portugal não é homogénea, as regiões autónomas são as que apresentam um menor índice de envelhecimento, a Madeira com 91, e os Açores com 73. Em relação a Portugal continental, o centro e o Alentejo são as regiões mais envelhecidas, as que possuem maior índice de envelhecimento, o centro com 163 e o Alentejo com 178. (Censos 2011)



A nível temporal verifica-se também, que de 2011 até 2017, houve um aumento significativo do índice de envelhecimento (Gráfico 1.), passa-se de um índice

¹O índice de envelhecimento corresponde ao número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. Caso se verifique um valor inferior a 100, significa que há menos idosos do que jovens. (Nazareth, 2004)

aproximadamente de 128 em 2011 para 153 em 2017, portanto, estamos perante um aumento do índice de envelhecimento, o que significa que há medida que se avança no tempo, aumenta o número de pessoas idosas por cada 100 jovens.

1.2. Contribuições teóricas acerca do envelhecimento

Para abordarmos o fenómeno de envelhecimento são apresentadas diferentes perspetivas teóricas, através destas conseguimos entender de uma forma geral a maneira como o envelhecimento é visto perante a sociedade.

Fazem parte das contribuições teóricas, as teorias biológicas que remetem para o envelhecimento do corpo físico do indivíduo; a teoria psicológica no que toca às capacidades mentais e sociais da pessoa idosa e as teorias sociológicas quando nos referimos às normas, valores e papéis que estão associados à idade cronológica. Numa perspetiva sociológica encontram-se as teorias de carácter funcionalista, nomeadamente: a teoria da atividade, a desvinculação e a modernização, todas estas, se centram na adaptação por parte do indivíduo ao meio social.

A teoria da atividade surge no final da década de 40, desenvolvida por diversos teóricos, dos quais, Havighurst, Lemon, Bengtson, Peterson, McClelland entre outros. Esta teoria procura explicar de que forma os indivíduos se adaptam às mudanças, e parte do pressuposto que as pessoas idosas devem-se manter ativas, existindo assim, um apelo à atividade, no qual, à pessoas idosa tem que ser dada a oportunidade de encontrar novas atividades após a entrada na reforma, com o objetivo de reduzir os efeitos negativos da velhice. (Magalhães,2012). Contudo existem limitações, há diferentes graus de adesão na realização das atividades, que variam consoante os gostos, interesses e costumes do indivíduo; a relação entre a atividade e a satisfação do indivíduo; a ideia de ativismo nas pessoas idosas, o que indicia que a pessoa idosa tenha que estar constantemente inserida numa atividade. (Doll, et al,2007)

A teoria da desvinculação formulada no livro “Growing Old” por Cumming e Henry em 1961. Esta defende que a explicação do processo de envelhecimento tem como base as mudanças nas relações entre o indivíduo e a sociedade, no qual, as pessoas idosas acabam por estar cada vez menos envolvidas na vida em seu redor, e consequentemente

acabam por deixar os seus papéis tradicionais. O que faz com que, haja cada vez menos interações e uma diminuição nas relações sociais, entre a pessoa idosa e o meio envolvente. (Doll, et al, 2007). Esta teoria, confronta-nos com a ideia de que a velhice passa a ser rotulada como o fim da atividade e produção, e consequentemente lhe é atribuída o estereótipo de inutilidade da pessoa idosa. (Magalhães,2012)

A teoria da modernização, formulada por Cowill e Holme, liga a modernização da sociedade ao status e ao prestígio da pessoa idosa nas sociedades modernas. Esta teoria não aborda a questão de bem-estar e atividade, mas sim as representações que influenciam a imagem da pessoa idosa. Segundo esta, as mudanças que ocorrem na vida da pessoa idosa são em função do processo de modernização da sociedade. (Doll,et al,2007)

Todas estas teorias apresentadas de uma forma geral tentam explicar a relação entre o envelhecimento e a sociedade. Perante isto, a velhice é vista como um objeto de análise e de reflexão nas sociedades.

1.3 Construção social da velhice

A problemática do envelhecimento e de velhice passa a ser uma questão da sociedade e deixa de ser uma questão individual, pois devido ao envelhecimento das populações proporcionaram-se condições que tornaram a velhice enquanto problema social.

Implicou passar por três momentos para ser definido como problema social: o momento da formulação pública, da legitimação do problema social e da institucionalização do problema social, no qual se tomam as medidas legais com objetivo da sua resolução e minimização. (Capucha, 2005 citado por, Magalhães 2012)

Até ao século XIX, grande parte dos indivíduos não atingiam a idade avançada, e como tal, a velhice não era vista como um problema social. Nas sociedades pré-industriais, os problemas eram vivenciados no contexto privado e familiar, era a família que estava a cargo das pessoas mais idosas. Posteriormente a velhice passa a ser marcada pelo aumento do envelhecimento demográfico, pela elevada esperança média de vida, pelas alterações na estrutura familiar, pela desresponsabilização da família em relação às

peças idosas e pela institucionalização das reformas, passando assim a ser vista como um problema social.

A par disto, a velhice liga-se à reforma, pelo que fica marcada pela marginalização social e desvalorização económica, mas também com um benefício de um repouso remunerado. (Fernandes,1997)

Assim, o problema social da velhice resulta da construção social decorrente do confronto de ideias e de interesses entre grupos sociais e entre gerações, para que se alcance o poder de manipulação sobre as classes de idade. A par disto, a velhice, “passou a mobilizar gentes, meios, esforços e atenções suficientes (...) [e] a ela está vulgarmente associada a ideia de pobreza ou, pelo menos, da escassez de meios materiais, de solidão, doença e também, de alguma forma, de segregação social (...)” (Fernandes,1997,10).

A velhice enquanto construção social, corresponde a uma fase do ciclo de vida dos indivíduos que varia de sociedade para sociedade, tendo em conta o contexto social, o contexto cultural e o contexto histórico. Neste sentido, a velhice adota um estatuto concebido pela sociedade.

Esta assume assim diferentes significados segundo o seu contexto: A velhice invisível está presente nas sociedades na qual a solidariedade com as pessoas idosas era uma solidariedade familiar, privada, apenas no interior do espaço doméstico. Ao contrário da velhice identificada, que é a velhice que é reconhecida como problema social, reconhecido por parte do Estado, marcada por uma fase vivida em comum e com a institucionalização do sistema de reformas, onde a solidariedade passa a ser pública através das intervenções das políticas sociais de velhice. Assim, a criação das reformas originou alterações nos estatutos sociais, passa-se de estatutos transmitidos para estatutos adquiridos, no qual não se baseiam no estatuto da família e sim no estatuto do trabalho. A par disto, estamos perante uma velhice homogénea identificada por uma situação e um estilo de vida- o de reformado(a). (Magalhães, 2012)

Outro significado de velhice é proposto por Mauritti, 2004 é: a velhice negativa diz respeito, a situações que incluam a dependência da pessoa idosa, pobreza, problemas de doença, abandono, solidão e isolamento social. E a velhice positiva refere-se à etapa de vida em que as pessoas idosas se incluem numa categoria designada por os “menos

jovens”. Esta, está associada às oportunidades que as pessoas idosas têm nesta fase de vida, como por exemplo, as universidades da terceira idade e o turismo sénior, nos quais desenvolvem atividades, tempo de lazer, liberdade e autoaperfeiçoamento.

Em suma, as representações sociais de velhice variam de sociedade para sociedade. Nas sociedades tradicionais, o velho significava uma fonte de sabedoria, e era um elemento de respeito e autoridade no meio familiar e social, havia um dever de cuidar dos mais velhos. Ao contrário das sociedades industrializadas em que papel da velhice e os sistemas de prestação de cuidado às pessoas idosas sofrem alterações devido às alterações ocorrentes nas estruturas familiares, estruturas sociais, económicas e culturais. (Gil,1998).

Neste seguimento, não se pode olhar para a categoria das pessoas idosas como sendo apenas uma categoria homogénea, os indivíduos não envelhecem todos da mesma maneira, pois cada pessoa idosa detém diferentes modos de vida, cada um possui a sua história de vida, e a sua personalidade. Estas pessoas idosas variam consoante a classe social, o estado civil, o género, rendimento, estrutura familiar, a condição de saúde, o meio em que residem e a autonomia. (Mauritti,2004, citado por Capucha,2014).

1.4. A família- cuidados intergeracionais

Até ao século XIX, estávamos perante uma velhice invisível, no qual o apoio dos membros e a resposta a todas as necessidades era a família, competia à família o dever de cuidar das pessoas idosas, assumindo assim “a forma de um mandamento: «honra o teu pai e a tua mãe» (...)” (Augusto da Silva,1993:136 citado por Santos,1998,64). Porém, as alterações estruturais, como a integração da mulher no mundo laboral, as duplas jornadas, carreira profissional da mulher, a precarização das condições de vida e o crescimento de serviços formais, levam a que o cuidar do mais velhos se alargue para além do cuidado por parte da família.

Estas transformações nas estruturas familiar, trazem o conceito de “desfamíliação”, que diz respeito ao “fenómeno de desaparecimento de certas práticas sociais tradicionalmente assentes na família”, ou seja, no “desaparecimento das bases

sociais em que assenta o familismo tradicional, promotoras de isolamento da família nuclear e de ruptura das solidariedades familiares (...)” (Fernandes,1997,61,71).

Neste sentido, não há perda de solidariedades intergeracionais, existem assim, com o efeito das transformações nas redes sociais de suporte da velhice, outras solidariedades que são alargadas a outros atores sociais.

O recurso às solidariedades alargadas a outros atores sociais permite que a família se envolva ao prestar apoio, mas que esse apoio não comprometa a sua estabilidade. (Pimentel,2001)

O recurso ao cuidado formal, que engloba o recurso aos lares, ao apoio ao domicílio, ao centro de dia e centro de convívio, surge aquando o cuidado informal é inexistente ou indisponível, seja por problemas económicos, escassez de tempo, incapacidade de responder, e deste modo, as famílias e as pessoas idosas recorrem a serviços formais, este recurso a instituições é como seja um substituto ao suporte familiar. (Gil,2010)

Segundo a teoria de Litwak (1985), teoria das tarefas específicas ou funções partilhas, nas redes informais, os cuidados prestados não requerem um conhecimento técnicos, ao contrário das redes formais que desempenham funções que requerem um conhecimento teórico, especializado e profissional (Gil, 1998).

Nas sociedades contemporâneas, apesar de prevalecer a família do tipo nuclear, deparamo-nos com outros tipos de família, como, a monoparental, a recomposta e alargada. Independentemente do tipo de família, esta continua a ser a instituição mais antiga e um lugar onde ocorrem as trocas intergeracionais.

Portanto, o apoio familiar continua a ser extremamente importante na vida da pessoa idosa, seja ele prestado à pessoa idosa institucionalizada ou não, a família “é a principal fonte de apoio aos idosos nos cuidados diretos, no apoio psicológico e nos contactos sociais” (Pimentel,2001,19).

Contudo, com o surgimento das políticas de cuidados, os cuidados passam a ser “um direito e um bem não dependente do poder aquisitivo das pessoas e das famílias” (Carvalho,2012,32).

Capítulo II- O Estado e a institucionalização da velhice

2.1 Emergência e evolução das políticas de velhice em Portugal

A implementação do Estado de Providência, Estado social, em Portugal teve como objetivo a satisfação das necessidades básicas da sociedade, proporcionando conquistas em diferentes vertentes: proteção social, desemprego, domínio da saúde e da velhice. Este modelo de Estado corresponde a: um sistema de política social que abrange toda a população, a um sistema unificado, onde os serviços e prestações sociais são iguais para todos os beneficiários e a um sistema centralizado, que é sustentado apenas por uma administração única e central. (Gil,1998)

Cabe, portanto, ao Estado como agência pública e como instância legítima a resolução de problemas que decorram da vida pública, a garantia dos direitos e da cidadania. E é através destas organizações “públicas e para-públicas directamente envolvidas e da acção dos agentes que nelas trabalham, tem contribuído fortemente para a institucionalização do problema e a construção das representações do que é ser velho, que lhe estão associadas” (Fernandes,1997,15).

As políticas sociais de velhice, são intervenções públicas ou ações coletivas que estruturam as relações entre velhice e a sociedade. Estas têm como finalidade promover e garantir o bem-estar social, mas também, redistribuir os recursos, fazer a gestão de riscos sociais que as gerações mais velhas estão expostas, de forma a contrariar a tendência do isolamento e solidão, de pobreza e exclusão social, e de forma a promover a inclusão social.

Numa análise cronológica apresentamos algumas das medidas, programas e respostas sociais na velhice:

- **1974:** Programa de ação do II Governo Provisório com determinadas medidas de política social, sendo essas relacionadas com a criação de unidades residenciais para o

acolhimento de pessoas idosas sem família, originando uma remodelação dos antigos asilos para pessoas de terceira idade. Estas medidas, permitiram que as instituições criadas desde o início da década 70 fossem orientadas através dos princípios de prevenção da dependência e integração das pessoas idosas;

- **1976:** A Constituição da República defendia a criação de uma política da terceira idade, no qual, as pessoas idosas passavam a ser vistas como indivíduos ativos e autónomos, esta consagrava o direito à segurança social;

- **1986:** Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do idoso residente em Instituições;

- **1991 a 1993:** Programa de Apoio Comunitário às pessoas idosas;

- **1992:** Carta Europeia dos Idosos- direitos na habitação, saúde, transporte, independência económica, segurança, lazer, informação e participação;

- **1994 a 1995:** Programa Apoio Integrado a Idosos (PAII)- melhorar a qualidade de vida no domicílio através da criação de condições que mantenham o idoso no domicílio, de condições que deem apoio às famílias que cuidam dos seus familiares idosos, promover e apoiar ações de formação, mas também, a criação de condições com objetivo de prevenir o isolamento, a exclusão e a dependência. (António, 2013);

- **1997:** Programa Idoso Lar (PILAR)- aumentar a taxa de cobertura dos lugares nos lares, este programa teve como objetivo da ampliação e remodelação de instituições particulares de solidariedade social; e o Programa de Apoio à iniciativa Privada Sociais (PAIPS)- destina-se às entidades privadas, através deste, pretende-se aumentar, promover os serviços privados e melhorar as condições dos serviços dirigidos à população idosa. (Gil,2010);

- **2004:** Programa para a Inclusão e Desenvolvimento (PROGRIDE)- criação de projetos para evitar situações de pobreza e exclusão social;

- **2005:** Complemento Solitário para Idosos;

- **2006:** Rede Nacional de Cuidados Integrados (RNCCI);

- **2007:** Programa de Conforto Habitacional para Pessoas Idosas (PCHI)- pretende evitar a institucionalização e melhorar as condições básicas de habitação, na medida em que as pessoas idosas usufruam do Serviço de Apoio ao domicílio ou que frequentem um Centro de dia, ou de forma a que, a prestação destes serviços dependa da qualificação habitacional. (António,2013).

Destaca-se para o nosso objeto de estudo, o surgimento da Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do idoso residente em Instituições em 1986, no qual os direitos de cidadania da pessoa idosa numa instituição dizem respeito a:

- “- Todos os residentes devem beneficiar das disposições da Carta dos Direitos e Liberdades das pessoas idosas.
 - Ninguém pode ser admitido numa instituição sem uma informação e um diálogo prévios, sem o seu consentimento.
 - Como no caso de qualquer cidadão adulto, devem ser respeitadas a dignidade, a identidade e a vida privada do residente.
 - O residente tem direito a expressar os seus gostos e os seus desejos.
 - A instituição converte-se ao domicílio do residente. Deve dispor de um espaço pessoal.
 - A instituição está ao serviço do residente. Esforça-se em responder às suas necessidades e em satisfazer os seus desejos.
 - A instituição apoia as iniciativas do residente. Favorece as atividades individuais e desenvolve as atividades coletivas (interiores e exteriores) no âmbito de um projeto de vida.
 - A instituição acolhe a família, os amigos e também os voluntários e associa-os às suas atividades. Esta vontade de abertura deve concretizar-se em lugares de encontro, horários de visita flexíveis, possibilidade de acolhimento durante alguns dias e reuniões periódicas com todos os intervenientes.
 - Depois de uma ausência transitória (hospitalização, férias, etc.), o residente tem de ter o seu lugar na instituição.
 - Todo o residente deve dispor de recursos pessoais. Especialmente, pode utilizar com toda a liberdade a parte da sua pensão que fica disponível para ele.
 - O direito à palavra é fundamental para os residentes”
- (Magalhães,2012,85,86)

Portanto, todo o surgimento da emergência das políticas dirigidas à população idosa em Portugal origina mudanças “de perceção das pessoas idosas- passa-se da visão de ‘dependentes e inativos’ para ‘ativos e independentes’ e ‘potenciais consumidores’; alteração das respostas e equipamentos, de forma a possibilitar a manutenção do idoso na

sua própria residência; criação de programas no âmbito da saúde e do turismo” (António,2013,94).

Contudo, e segundo António (2013), Portugal não possui nenhuma política específica de envelhecimento, existem sim várias medidas e respostas sociais na velhice, assiste-se assim à adoção de várias medidas de política que se designam por políticas de velhice, que são apenas estratégias, programas, medidas, equipamentos e serviços, com finalidade de satisfação das necessidades que decorrem da entrada na velhice.

2.2. Contextualização das instituições de velhice

As alterações demográficas decorrentes nas últimas décadas, trazem consequências no que diz respeito ao aumento na procura de serviços associados aos cuidados sociais e de saúde na velhice, mas também “à diminuição de capacidade de resposta das formas tradicionais de apoio ligadas às solidariedades intergeracionais primárias” (Lopes e Lemos,2012,20).

Em Portugal, a nível de intervenção social, é neste campo que encontramos as instituições e organizações públicas, privadas e de terceiro setor. É através das instituições de velhice que se forma e obtém a gestão pública da velhice. No qual, o Estado assume o papel de intervenção, e o papel de ativo no que diz respeito à criação de serviços e equipamentos para a população idosa, em que o objetivo é melhorar as condições de vida das pessoas idosas, em especial aqueles que a rede de solidariedade primária não existe ou é ineficiente. Os lares de Terceira idade são os equipamentos que se destacam com maior implementação. (Pimentel,2001).

Neste sentido, as políticas sociais orientadas para a velhice, originam e desenvolvem “bens e agentes encarregues de os gerir, cujos consumidores são os indivíduos que atingiram determinado patamar de idade” (Fernandes,1997,146).

Após a Segunda Guerra Mundial, os cuidados passam em grande parte a ser prestados em instituições que desempenhavam funções de guarda, proteção e alimentação, acolhendo pessoas idosas que eram rejeitadas pelos “grupos diretos à medida que sua presença afigura-se incômoda, difícil e insustentável, o que toma a sua participação familiar e social limitada ou até impossibilitada” (Cortelletti, et al,2004 citado por Vieira,2008). Estas instituições, estiveram associadas a uma imagem negativa

de asilo, no qual este albergava pessoas com necessidades, velhos e mendigos, sendo que o foco da intervenção não era a idade, mas sim a debilidade física e psíquica associada aos comportamentos fora das normas e socialmente inaceitáveis. (Carvalho, 2012)

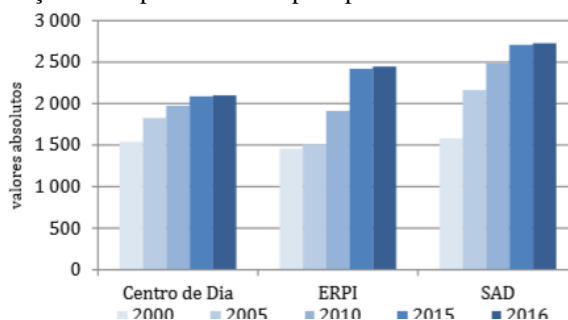
Os asilos, eram equipamentos com uma lotação máxima de 220 pessoas, que se distribuíam por camaratas, no qual, os indivíduos eram admitidos na instituição perante critérios, relativamente às condições de pobreza e de abandono e esses critérios de admissão eram declarados nas conferências S. Vicente de Paulo, pela Organização Nacional de defesa da família ou pelo Pároco. (Paul,1996 citado por Guedes,2007)

Nas sociedades atuais as instituições de velhice, designam-se por estruturas residências para pessoas idosas (ERPI). Segundo o artigo 1º, Portaria nº26/2012 de 21 de março, as ERPI definem-se por “estabelecimentos para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem” e no qual, têm como objetivo, artigo 3º, “proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; potencializar a interação social” (Diário da república,2012,1324).

Estas estruturas residenciais para pessoas idosas podem apresentar diferentes modalidades de alojamento, apresentadas no artigo 7º, Portaria nº26/2012 de 21 de março, sejam tipologias habitacionais onde se inclui a habitação em apartamento ou em moradia, tipologias mistas, isto é, tipologia habitacional com alojamento em quartos, ou apenas quartos.

Em Portugal, desde o ano de 2000 até 2016 que o crescimento das respostas sociais destinadas a idosos e pessoas em situação de dependência segundo o Gabinete de Estratégia e Planeamento, aumentaram 59%, e no qual as estruturas residenciais para idosos aumentaram para 2727 respostas. (Gráfico 2).

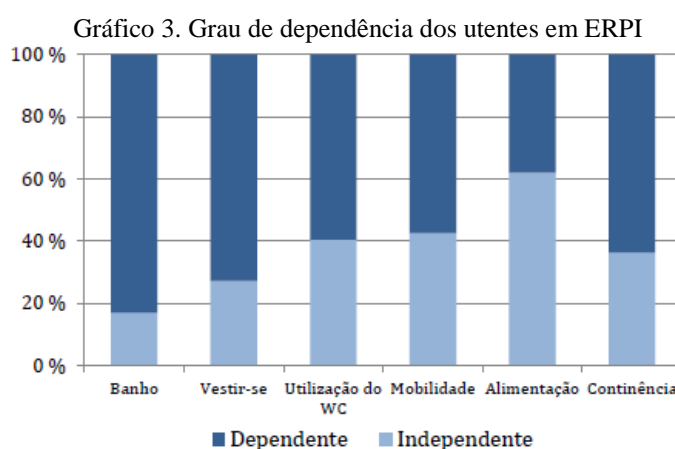
Gráfico 2. Evolução de respostas sociais para pessoas idosas de 2000 a 2016



Fonte: Carta Social, <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2016.pdf>

O relatório 2016- Rede de Serviços e Equipamentos, segundo o Gabinete de Estratégia e Planeamento, permite-nos ter acesso à percentagem relativamente à idade dos utentes em ERPI em Portugal, sendo que o público alvo nestas instituições com 80 ou mais anos corresponde a 72% da população em ERPI. Relativamente à permanência das pessoas idosas em ERPI, a maioria dos utentes frequentam a ERPI até 5 anos, e cerca de 10% frequentam as ERPI numa estadia igual ou superior a 10 anos.

O grau de dependência é também uma realidade presente nas instituições de velhice, no qual em 2016 (Gráfico 3) as ERPI acolhem maioritariamente utentes no qual a maioria são pessoas idosas dependentes.



Fonte: Carta Social, <http://www.cartasocial.pt/pdf/csosocial2016.pdf>

O grau de dependência refere-se à dependência por parte da pessoa idosa nas atividades básicas do dia-a-dia, como, banho, vestir-se, utilização do wc, mobilidade, alimentação e continência.

Importa também referir que os serviços prestados nas ERPI, segundo o Gabinete de Estratégia e Planeamento, têm vindo a aumentar para irem ao encontro das necessidades dos idosos, serviços esses como: o alojamento, a higiene pessoal, alimentação, tratamento de roupas, serviços de animação, enfermagem, psicologia, fisioterapia, cabeleireiro, medicamentos, fraldas e assuntos legais.

A natureza jurídica das ERPI constituem o modo como classificamos as instituições, estas caracterizam-se por entidades não lucrativas, como é o caso das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), e por entidades lucrativas.

As instituições de Solidariedade Sociais, são instituições que estão integradas na economia social e funcionam sem fins lucrativos por iniciativa de particulares “com o

propósito de, de acordo com a legislação, dar expressão organizada ao dever de solidariedade e justiça entre os indivíduos [e] podem ser IPSS que não sejam administradas pelo Estado, ou por uma autarquia” (Magalhães, 2012,70).

Estes equipamentos são alvo de uma fiscalização pelas partes estatais onde, nelas se praticam mensalidades limitadas por tabelas que são previamente estabelecidas pela Segurança Social, sendo estas baseadas nos rendimentos auferidos pelos idosos. (Pimentel,2001)

A nível territorial, segundo o Gabinete de Estratégia e Planeamento, as ERPI representam uma elevada dispersão pelo território continental. Em relação às entidades lucrativas, estas têm maior distribuição, nos distritos de Setúbal, Lisboa, Leiria, Porto, Santarém, Faro, Évora e Coimbra, e as entidades não lucrativas, continuam a apresentar valores de utilização elevados, em todo o país.

As Santas Casas da Misericórdia são também instituições com que nos deparamos em Portugal, são instituições muito antigas, seculares, com história, e com uma ideologia a seguir, compostas por várias áreas de atuação e valências, sendo uma destas destinadas aos idosos- os Lares da Santa Casa da Misericórdia.

A primeira misericórdia em Portugal foi a misericórdia de Lisboa, fundada pela rainha D. Leonor, e as restantes espalhadas pelo território português surgem por impulso do rei D. Manuel I, caracterizando-se por formas de organizar a assistência. As misericórdias são instituições que cumprem uma missão que é assegurada e cumprida pelos seus responsáveis. Estas, prendem-se às quatorze obras da misericórdia, divididas em duas grandes obras, as corporais e as espirituais. As obras corporais são: dar de comer a quem tem fome; dar de beber a quem tem sede; vestir os nus; acolher os errantes; visitar os doentes; remir os cativos; sepultar os mortos. E as espirituais: dar bom conselho a quem pede; ensinar os ignorantes; corrigir os que erram; consolar os que estão tristes; perdoar as injúrias; suportar com paciência as fraquezas do próximo; rogar a deus pelos vivos e pelos defuntos. (União das Misericórdias de Portugal, s/d)

Portanto, no decorrer das políticas sociais deparamo-nos com diversas respostas sociais destinadas às pessoas idosas, sendo que cada uma destas tem uma maior ou menor facilidade de se integrar e aceitar a realidade institucional, consoante o tipo de regulamento, o tipo de normas impostas, o tipo de funcionamento e a abertura da instituição em relação ao exterior. (Pimentel,2001)

Capítulo III- Processo de Institucionalização

O conceito de institucionalização é entendido como a “submissão do indivíduo a regras pré-estabelecidas pelas instituições” (Gil, 1997,11). É neste sentido, que importa analisar todo o processo de institucionalização, que se desenrola por diversos fatores, e analisar o ingresso da pessoa idosa, pois este, requer uma adaptação a um novo espaço físico coletivo, às pessoas, às normas e regras da instituição. Neste sentido, todo o processo de institucionalização inclui, decidir a institucionalização, escolher a instituição, passar pela adaptação e integração à nova residência.

Face a isto, e segundo Pimentel (2001) o momento em que o idoso entra para uma instituição e é institucionalizado, representa em grande parte, a última etapa da trajetória de vida da pessoa idosa, no qual, irá implicar à pessoa idosa uma rutura com o quadro de vida do seu quotidiano.

Portanto, analisar o ingresso da pessoa idosa numa instituição de idosos requer “perceber que no mínimo lhe é exigido o abandono do seu espaço conhecido e vivido, obrigando-o a reaprender a integrar-se num meio que lhe é limitativo e que, em muitos casos, assume o controlo de muitos aspetos da sua vida”. (Paúl,1997, citado por Martins, 2006,138)

3.1. Erving Goffman- A importância da “Instituição Total”

Na análise do processo de institucionalização, a perspetiva interaccionista de Erving Goffman permite-nos trabalhar os conceitos de instituição total e o conceito de identidade. O modo como Goffman, na sua obra *Asylums* (1996) descreve o funcionamento das instituições totais, torna-se relevante na análise das instituições de velhice na medida em que as estas criam um universo específico, no qual estão inseridos todos os que fazem parte da instituição.

A par disto, faz sentido avaliar até que ponto a instituição ERPI poderá ser um exemplo próximo ou não do que Goffman definiu como Instituições totais.

As instituições totais, são definidas como sendo “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (Goffman,1961,11). Os objetivos destas instituições incidem na execução

de um objetivo a nível económico, na educação e instrução dos indivíduos, no tratamento médico ou psiquiátrico, na purificação religiosa e na proteção da comunidade.

Segundo Goffman, todas as instituições possuem de certa forma um fechamento, umas mais que outras, esse fechamento é “simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no espaço físico- por exemplo, portas fechadas paredes altas, arame farpado (...)” (Goffman,1961,16). Consequentemente a este fechamento, leva-nos a pensar na rutura com as relações sociais face ao mundo exterior da instituição. Apesar do seu fechamento não conduzem o indivíduo a substituir algo que já foi formado pela sua cultura específica, se ocorrer mudança cultural deve-se ao facto de haver um determinado afastamento de oportunidades de comportamento e da dificuldade de acompanhar as mudanças sociais mais recentes do mundo exterior à instituição. (Goffman,1961)

Portanto estes tipos de instituições organizam-se de modo a inserir e cuidar indivíduos que se encontrem em situação semelhante, pessoas incapazes e inofensivas. Consequentemente estas instituições fazem com que os indivíduos passem a agir num mesmo lugar, com as mesmas pessoas, com o mesmo tratamento e com as mesmas obrigações e regras. As atividades diárias são sempre realizadas em conjunto com um grupo de pessoas, sendo estes tratados do mesmo modo, com horários estabelecidos “por um sistema de regras formais explícitas e um grupo de funcionários (...) [onde] as várias atividades obrigatórias são reunidas num plano racional único, supostamente planejado para atender aos objetivos oficiais da instituição” (Goffman,1961,18).

É também dentro deste tipo de instituições que se encontram dois grupos, o grupo dos internados, que são os indivíduos que vivem dentro da instituição e não têm contacto com o exterior, e a equipa de supervisão, que tem contacto com o exterior e que tem como função o controlo do grupo dos internados. A equipa dirigente geralmente tem que enfrentar as exigências dos internados, e apresentar a perspetiva racional que a instituição defende, esta “muitas vezes vê os internados como amargos, reservados e não merecedores de confiança; os internados muitas vezes vêm os dirigentes como condescendentes, arbitrários e mesquinhos” (Goffman,1961,19).

Com os diversos tipos de instituições existentes na sociedade, Goffman considerou que as instituições totais poder-se-iam classificar em cinco grupos de instituições, das quais: Instituições que cuidam de pessoas incapazes e inofensivas, considerando, por exemplo, as instituições que têm a cargo cegos, velhos, órfãos e

mendigos; Instituições para pessoas que são dependentes, que são incapazes de cuidar de si próprias, e para pessoas que são consideradas perigosas para a comunidade, neste grupo Goffman inseriu os doentes mentais, entre outros; Instituições com finalidade de proteger a comunidade contra perigos intencionais (cadeias prisionais); Instituições com objetivo de realização de tarefas de trabalho (escolas internas, quartéis) e instituições que servem de refúgio do mundo, e que por vezes são usadas com a finalidade de formação religiosa, como por exemplo os conventos e mosteiros.

Em suma, as instituições totais “parecem funcionar apenas como depósitos de internados, mas, (...) usualmente se apresentam ao público como organizações racionais, conscientemente planejadas como máquinas eficientes para atingir determinadas finalidades oficialmente confessadas e aprovadas” (Goffman,1961,69).

3.2 A Identidade Pessoal e Social

No processo de institucionalização pretendemos trabalhar o conceito identidade, pois é precisamente posta em causa a identidade da pessoa idosa quando nos deparamos com a entrada em lar, a pessoa idosa é exposta a um regulamento que orienta a sua estadia em ERPI, no qual esta se depara com a rutura com o que se passava anteriormente no seu dia-a-dia, e em que os seus aspetos da sua vida passam a ser controlados pela instituição.

A identidade é resultado de “sucessivas socializações, [e] é de supor que ela esteja em permanente reestruturação, reelaboração e que dependa de uma construção quer individual, quer social” (Guedes,2008,3) e resultado “simultaneamente estável e provisório, individual e coletivo, subjectivo e objectivo, biográfico e estrutural, dos diversos processos de socialização que, em conjunto, constroem os indivíduos e definem as instituições” (Dubar,1997 citado por Guedes, 2012,55).

Para falarmos em identidade, analisaremos os dois diferentes tipos de identidades: A identidade pessoal, que diz respeito “à percepção subjectiva que um individuo constrói da sua individualidade, a consciência e definição de si” (Guedes,2012,54). E a identidade Social, refere-se ao conjunto de características que definem o individuo e que permitem a sua identificação do exterior (Guedes,2012), esta identidade reporta-se ao processo de construção através das vivências num grupo, definindo-se assim pela “representação que

o indivíduo dá a si mesmo por pertencer a um grupo” (Tajfel apud Whetten e Godfrey, 1998, citado por, Machado,2003,55).

Portanto, a identidade de um indivíduo é vista como “uma estrutura polimorfa, dinâmica, cujos elementos constitutivos são os aspetos psicológicos e sociais em relação à situação relacional num dado momento, de um agente social (indivíduo ou grupo) como actor social” (Kastersztein,1990:28, citado por Guedes,2008,3). E deste modo, segundo Santos (2005), a identidade do indivíduo é afetada consoante as mutações sociais dos grupos de referência e de pertença.

A construção de identidades faz-se, portanto num jogo entre as identidades herdadas, no qual podem ser ou não aceites pelos indivíduos e identidades visadas, que poderão ocorrer em continuidade com as identidades anteriores ou então dar-se uma rutura com essas, que obrigará a conversões subjetivas dos sujeitos. (Guedes,2007).

A par disto, ao entendermos que o fenómeno identitário é também produto da socialização, torna-se essencial analisar o conceito de socialização, são vários os autores que nos abordam a questão da socialização, dos quais, Habermas, weber, George Mead. Habermas que parte de Hegel, menciona uma definição filosófica de socialização que diz respeito a:

“um processo de formação do espírito a partir de três mediações entre o sujeito e o objecto: a dialética da interação e do reconhecimento recíproco resultante de um processo social, entendendo como ponto de chegada do processo de socialização; a representação simbólica como meio que permite a apropriação subjectiva do objecto pelo sujeito através da linguagem, enquanto primeiro pressuposto de qualquer interacção com o outro; a dialética entre o trabalho e a interação, sendo que os processos de trabalho ocupam uma posição central na construção identitária e na ‘institucionalização do reconhecimento recíproco’ nas sociedades modernas” (Guedes,2007,78)

Weber, que também recusa considerar a sociedade como totalidade unificada e funcional, considera a socialização como uma construção de formas sociais significativas, mas também diferenciadas, George Mead descreve o processo de socialização como uma construção de identidade social através da e na comunicação com os outros. (Guedes,2007)

O processo de socialização consiste em dois tipos: a socialização primária e secundária, sendo que apenas a secundária é importante no processo de institucionalização da pessoa idosa. A socialização secundária, ocorre numa fase mais adulta, onde o indivíduo incorporam novos saberes, que decorrem de novos agentes socializadores, dos quais os grupos de pares e instituições. É nestes contextos que se adquirem novos saberes, normas, valores e crenças através das interações sociais. (Giddens,2010)

Portanto, apenas a socialização secundária “pode produzir identidades e actores sociais orientados pela produção de novas relações sociais e susceptíveis de se transformarem, elas próprias, através de uma acção colectiva eficaz, isto é, duradoura” (Dubar, 1997:99, citado por Guedes, 2007,80).

Na perspectiva Goffmaniana, os primeiros momentos de socialização dentro de uma instituição, funcionam como um teste de obediência ou um desafio de quebra de vontade.

As formas de socialização dentro de uma instituição revelam tendências regulares, no sentido em que, quando os modos de socialização são mais elevados contribuem para que as pessoas idosas desenvolvam uma vida social mais complexa e pelo contrário, aos que têm uma fraca sociabilidade consequentemente possuem uma vida social mais reduzida, a par disto, as condições que vão determinar estas variações não são condições biográficas individuais, mas são as instituições de alojamento que vão desempenhar o papel para a sociabilidade a vida social. (Fernandes,1997)

Portanto, as relações de sociabilidade dentro da instituição, por vezes submetem-se mais pela necessidade de conviver e de tolerância, do que propriamente pela partilha de interesses e de gostos de convívio. (Pimentel,2001)

3.2.1 O Espaço “Lar”, Vivência em Grupo e Desafios

Identitários: “Mortificação do Eu”

Quando falamos em identidade no processo de institucionalização, não podemos esquecer a questão do ambiente e do espaço no qual a pessoa idosa é inserida, este ambiente poderá influenciar a manutenção da identidade do mesmo, pois a pessoa idosa vai depender do espaço onde vive e das experiências proporcionadas nesse mesmo espaço (Duarte e Lima,2005).

Apesar do acesso aos Lares ser cada vez mais frequente, o modo como as pessoas aceitam a institucionalização ainda não é, em grande parte de forma positiva. Neste sentido a institucionalização da pessoa idosa pode ser encarada de maneira positiva como forma de melhoria das condições de vida e da estabilidade emocional por parte da pessoa idosa. Por outro lado, por dar-se uma rutura com o espaço físico e racional acompanhada pela ameaça à identidade da pessoa idosa no qual se questiona o equilíbrio físico, social e psicológico. (Pimentel, 2001)

Para que a integração da pessoa idosa na instituição seja positiva Pimentel, (2001) refere que é preciso ter em conta o estabelecimento das relações sociais, isto é, as relações sociais com as pessoas no interior da própria instituição e as relações sociais com as pessoas da comunidade envolvente, pois se por um lado, há pessoas idosas que se mantêm isolados dentro da instituição por não terem nenhum contacto social e por outro lado, há pessoas idosas que mantêm as interações dentro e fora da instituição.

Segue-se por parte da pessoa idosa uma adaptação e integração numa instituição, no qual esta sai da sua própria casa, abandona grande parte os seus hábitos de vida e passa a residir numa ‘nova casa’, constituída por vários espaços coletivos.

Estes espaços coletivos dizem respeito a “um xadrez de relações complexas, onde se movimentam diversos actores”. Contudo, a partilha desses mesmo espaços não significa a “partilha de interesses, de afetos e de projetos, o que torna a convivência artificial e susceptível de se fragilizar sempre que algo quebra a rotina diária ou normas instituídas” (Pimentel,2001,209).

A convivência no lar, induz uma partilha de um mesmo espaço com pessoas que inicialmente se desconhecem ou se conhecem superficialmente, pelo que, frequentemente estas consideram que a convivência com os outros não se torna proveitosa, pois, não têm interesses em comum para que se possa manter uma conversa agradável. (Pimentel,2001)

Face a isto, nas instituições o individuo deparar-se-á pela “ausência de espaços privados e de ‘territórios do eu’ (Goffman,1996), que cumpram a função de ‘espaço-refúgio’, associada à impossibilidade dos internatos se fazerem acompanhar de bens e objetos pessoais que proporcionam conforto e mantêm a identidade (...)” (Guedes, 2008,6).

Estes espaços institucionais, podem-se definir por três tipos de espaços, os espaços de socialização; o espaço intersticial e os espaços-refúgios.

Os espaços de socialização, referem-se aos espaços “onde se efetuam agrupamentos sociais diversos (...) são reservados a alguns e interditos a outros e são ‘objecto de reconhecimento social pelos outros grupos, que aceitam e de algum modo legitimam uma tal ocupação; por outro, esses territórios podem ser objecto de reivindicações e de defesas contra diversas formas de intromissão, a fim de proteger e preservar as relações e as actividades que nela se desenvolvem” (Fisher,1994 citado por Guedes,2012,48). O espaço intersticial, é um espaço que normalmente é periférico às zonas centrais para suporte das redes informais, é um espaço solto e não programado, e os espaços-refúgios, como o próprio nome indica são espaços no qual o indivíduo se refugia, sem estar exposto ao coletivo. Estes espaços são frequentados quando os indivíduos desejam uma certa autonomia, e não querem estar constantemente expostos à visibilidade social que é imposta pela organização.

Assim, quanto mais os espaços funcionais “forem inadaptados às necessidades expressas pelos residentes, mais esses espaços são objecto de investimentos fortes e variados, porque quanto mais o sentimento de frustração, ligado ao sentimento de desapropriação, for grande, mais elevada é a probabilidade de se criarem espaços de isolamento” (Fisher,1994 citado por Guedes,2012,49).

Outros espaços que não criam uma relação, designam-se por não-lugares, pois, da mesma forma que um lugar se define como identitário, relacional e histórico um não lugar

define-se como um espaço que não cria identidade nem é relacional nem histórico. Assim, os indivíduos ao serem capazes de personalizar o seu espaço, têm uma maior liberdade e um maior sentido de controlo face a esse espaço. (Guedes, 2007)

A par disto, os espaços presentes nas instituições são organizados por regras: regras de afetação- correspondem às regras em que fazem com que cada indivíduo se situe no seu lugar; regras que se prendem com a fruição pontual dos espaços- são regras que controlam os espaços consoante a natureza das atividades; regras de divisão do espaço segundo o nível hierárquico- referem-se a regras que definem os espaços que são reservados em função do estatuto e a regra da proibição de acesso- que impede pontualmente ou parcialmente determinados grupos a certos espaços. (Guedes,2012)

São também organizados por normas, que se encontram expressas no regulamento da instituição, destacam-se três tipos de normas: as normas gerais que dizem respeito à convivência da pessoa idosa no quotidiano; as normas em relação aos horários, que facilitam o controlo das pessoas e as normas de segurança, com objetivo de zelar pela segurança e pela integridade física das pessoas idosas. Todas estas normas caso não sejam cumpridas, dão origem a uma dificuldade na convivência da pessoa idosa com o pessoal, pelo qual “um idoso que oferece resistência a uma regulamentação que os define como pessoas incapazes ou diminuídas demonstra uma vitalidade imprópria do protótipo que constroem as residências” (Barenys,1990 citado por Guedes,2012, 177)

Nas ERPI é imposto inicialmente um regulamento no qual são expostas direta ou indiretamente as normas e regras institucionais, este regulamento “aplica às pessoas um tratamento estandardizado e promove a satisfação das suas necessidades mediante um sistema de organização burocratizado” (Goffman cit in Barenys,1990, citado por Guedes,2012,38,).

Este poderá afetar a pessoa idosa em termos de autonomia de ação, no sentido em que os efeitos do regulamento podem impedir as pessoas idosas organizarem o seu quotidiano de acordo com a sua vontade.

A par disto, a pessoa idosa “tem dificuldade em assumir alguns aspectos da sua vivência enquanto pessoa completa, e remete-se para o isolamento afectivo e social, negando e desvalorizando as suas capacidades” (Pimentel,2001,76).

Considerando que existe uma relação entre identidade do indivíduo e meio ambiente, esta relação vai contribuir segundo Duarte e Lima (2005), para a definição subjetiva da identidade pessoal do indivíduo, e neste sentido é essencial o contributo de Erving Goffman no que toca à relação entre identidade e meio ambiente.

Neste sentido, Erving Goffman, ao que definiu por carreira moral do indivíduo, ajuda-nos a compreender a trajetória do indivíduo aquando este é inserido num novo ambiente. A carreira moral é “utilizada tanto para fazer apelo a assuntos íntimos ligados à imagem que a pessoa constrói sobre si, o seu ‘eu’, como ao estilo de vida associado ao complexo institucional acessível ao público” (Guedes,2012,92).

O espaço ‘lar’ pode ser um contexto de tensões, na medida em que a pessoa idosa saí da sua casa, da sua residência, sendo esta, um espaço estruturador de experiências passadas e da sua própria identidade. É neste sentido, que o indivíduo ou ser institucionalizado, lhe são colocadas barreiras entre o internado e o mundo externo, o que consequentemente contribui para a “mortificação do eu” do indivíduo. (Goffman,1961).

O processo de entrada do indivíduo na instituição acarreta vários procedimentos, que também são potenciais para a “mortificação do eu”, sendo estes, o tirar fotografia, obter a sua história de vida, enumerar bens pessoais para que sejam guardados, dar instruções sobre as regras e normas institucionais, e atribuir o local ao indivíduo (neste caso, o quarto), a separação de bens, a perda de um conjunto de comodidades, a desfiguração pessoal, a violação dos territórios do eu, contribuem o que se designa por “mortificação do eu”. Também, o regulamento, os medicamentos não desejados, a alimentação não desejada, as tarefas, as rotinas diárias, que obriguem o indivíduo a desenvolver determinadas posturas e comportamentos, e aceitarem esse papel ao qual o indivíduo não se identifica, podem contribuir para a “mortificação do eu”. (Goffman,1961).

Nestas instituições ocorrem processos designados de adaptações secundárias, que permitem ao indivíduo “obter satisfações marginais e que consistem num desafio às limitações do regulamento e do controlo na instituição” (Guedes,2012,38).

E para a atenuação do processo de “mortificação do eu” e “reorganização pessoal”, Goffman apresenta-nos um sistema de privilégios, sendo este constituído por três

elementos: “as regras da casa”; “os prêmios e privilégios” e os “castigos”. As regras da casa são um conjunto explícito e formal de indicações e proibições que orientam a rotina diária do indivíduo dentro da instituição; os prêmios e privilégios que são obtidos quando o indivíduo obedece às regras impostas e os castigos que resultam da desobediência às regras impostas pela instituição. (Goffman,1961)

Face a isto, o processo de mortificação apresenta problemas gerais, dos quais passaremos a enumerar. O primeiro problema refere-se ao facto de as instituições totais perturbarem “(...) exatamente as ações que na sociedade civil têm o papel de atestar, ao ator e aos que estão em sua presença, que tem certa autonomia no seu mundo- que é uma pessoa com decisões ‘adultas’, autonomia e liberdade de ação”. (Goffman, 1961,46). O segundo, refere-se às justificações para os ataques do ‘eu’, em que essas justificações para a mortificação são simples racionalizações que controlam a vida diária do indivíduo num espaço restrito. O terceiro e último problema diz respeito à relação entre um “esquema simbólico de interação para a consideração do destino do eu e o esquema convencional, centralizado no conceito de tensão” (Goffman,1961,49).

Os bens individuais possuem uma relação com o seu eu, e por isso, o indivíduo necessita, ao qual Goffman identificou, de um “estojo de identidade”. Este permite que indivíduo se sinta bem diante dos outros, e para isso, necessita da sua própria roupa, dos seus produtos de higiene e dos seus objetos pessoais.

Estes bens pessoais constituem uma “parte importante dos materiais com os quais constrói um eu, mas, como internato, a facilidade com que pode ser controlado pela administração tende a aumentar à medida que aumentam as restrições quanto à posse de bens materiais” (Goffman,1961,73)

A criação de um ambiente mais pessoal em ERPI, poderá ser um sinal de que a identidade da pessoa idosa institucionalizada “ainda resiste aos embates de nivelamento a que a existência e tratamento colectivos o submete reiteradamente (...) quanto menos partilhado for o espaço, mais claramente se manifestam os sinais ‘territoriais’” (Barenys, 1990 citado por Guedes, 2007,205)

Em suma, e segundo o estudo de Pimentel (2001), para que haja estabilidade emocional e manutenção da personalidade, o espaço institucional, deverá ter um lugar

para que as pessoas idosas possam ter consigo os seus objetos pessoais, deverá ter espaços de realização pessoal e deverá ser um espaço personalizado, não massificador, privilegiando sempre a privacidade da pessoa idosa.

3.2.2 Estratégias identitárias de adaptação

Partindo do princípio de que a identidade é, o bem mais precioso que o indivíduo detém e caso a perca, o indivíduo entra numa fase de angústia, sofrimento e alienação (Guedes,2008), o indivíduo acaba por criar estratégias que facilitam a adaptação à instituição.

As estratégias identitárias de adaptação representam “uma forma de enfrentar a tensão entre o mundo original e o mundo institucional” (Goffman,1961,62). Estas dependem da finalidade do indivíduo, no qual “estas finalidades, e os desafios a elas inerentes, negoceiam-se constantemente em interação com o ambiente e são fruto de uma avaliação do indivíduo em função das suas capacidades de acção e dos constrangimentos exteriores” (Guedes, 2012,61,60).

Estas estratégias identitárias diferem de indivíduo para indivíduo, tendo por base as suas histórias de vida e as formas de sentir e agir.

E é na compreensão “interna das representações cognitivas e afectivas, perceptíveis e operacionais, estratégicas e identitárias que reside a chave da construção operatória das identidades” (Dubar, 1997,101 citado por Guedes,2007, 23).

Segundo Goffman (1961), as formas de adaptação caracterizam-se em quatro tipos: estratégia de afastamento da situação; tática de intransigência; colonização e estratégia de conversão.

A estratégia de afastamento da situação, segundo Goffman revela-se quando o indivíduo deixa de dar atenção a tudo o que lhe rodeia, e foca-se apenas nos acontecimentos que tem haver com ele próprio, com o seu corpo, e opta por uma abstinência total de participação em situações de interação na instituição.

A tática de intransigência, inicia-se quando o indivíduo de uma forma intencional “desafia a instituição ao visivelmente negar-se a cooperar com a equipe dirigente” (Goffman,1961,60).

A estratégia de colonização, é utilizada por indivíduos que consideram que o pouco acesso que têm ao que é externo à instituição, é considerado como um todo, e é através desse todo, que o indivíduo demonstra que a vida dentro da instituição é desejável, o que torna uma diminuição de tensões entre o exterior e a instituição. Geralmente, o indivíduo que utiliza esta estratégia “pode ser acusado, pelos outros internados, de ‘ter encontrado um lar’ ou de ‘nunca ter tido nada melhor’” (Goffman, 1961,60).

Por fim, a estratégia de conversão, no qual Goffman refere que o indivíduo representa o papel de utente perfeito, por parecer aceitar a interpretação oficial, por parecer um indivíduo com entusiasmo face à instituição e por estar sempre à disposição da equipa dirigente.

Há ainda outras estratégias que são apresentadas por Lipiansy (1990), com objetivo de restaurar a unidade e a consciência identitária. São estas designadas por: categorização, clivagem e projeção. (Guedes,2012,65)

A categorização dá origem a uma diferenciação, através da classificação dos indivíduos e grupos, esta estratégia contribui para que o indivíduo se defina a partir das categorias de pertença e para o sentimento de identidade coletiva. Esta permite também ao indivíduo se diferenciar dos outros e procurar a sua singularidade. (Guedes,2012,65)

A estratégia de clivagem interfere na composição da identidade grupal, onde “cada um pode partilhar com outros uma identidade, numa situação de diferenciação valorizada, permitindo uma personalização dos laços entre os membros do grupo”, esta também, permite aos indivíduos de ‘identidade negativa’ a criação de uma identificação que contradiz essa ‘identidade negativa’”. Em relação à estratégia de projeção, é através desta que o “outro é investido de aspectos negativos da sua própria identidade que são rejeitados ou negados (...) atribuindo elementos negativos aos outros, os indivíduos procuram demarcar-se dos mesmos” (Guedes,2012,65)

A assimilação e a individualização são outro tipo de estratégias importantes face à preservação da identidade do indivíduo. No sentido em que, a assimilação leva a que o indivíduo mostre a sua presença de forma muito forte para evitar o isolamento ou a rejeição. Em oposição à assimilação, a individualização está presente quando já estamos a falar numa situação extrema em que o indivíduo se sente desvalorizado. A par disto, os indivíduos fecham-se perante os outros criando uma situação de isolamento. (Guedes,2012)

Em conclusão, é através destas estratégias identitárias que o indivíduo tem possibilidade de escolher o seu grupo de pertença, mas também tem possibilidade de resolver conflitos face “às contradições institucionais e grupais ou antagonismo entre marcos de referência incompatíveis” (Santos,2005,129). No qual, o mesmo indivíduo poderá utilizar diferentes estratégias de adaptação em diferentes fases da sua carreira moral. (Goffman,1961)

3.2.3 O processo de Empowerment na Velhice e o poder de decisão no ingresso num lar

Importa-nos analisar de que forma dentro da instituição existem práticas que promovam o empowerment nas pessoas idosas.

O processo de empowerment iniciou-se no final da década de 70 nos Estados Unidos. Empowerment significa mais poder, sendo este um poder referente ao poder de ação para o sujeito e não ao poder de dominação e de autoritário. Este refere-se ao poder compreendido como a capacidade de, influenciar o pensamento dos outros, o poder de ter acesso a recursos e bens, o poder de tomar decisões, o poder de fazer escolhas e o poder de resistir.

Empowerment é um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e instrumentos por parte dos indivíduos, grupos e comunidades para que haja um acréscimo de poder tanto psicológico, como sociocultural, político e económico com objetivo de aumentar o exercício de cidadania, no qual há transformação por meio da ação, e onde cada sujeito “se torna parte verdadeiramente participante do seu destino individual e da comunidade de que faz parte, o que implica um trabalho, quer sobre si mesmo quer com os outros” (Pinto,2013,51).

Portanto, o objetivo deste processo é fortalecer a participação dos cidadãos na vida social. Neste sentido, uma participação de empowerment implica atuar e estar presente nas variadas configurações sociais, para que seja um elemento ouvido e com capacidade de influência sobre o que decide e no modo como decide.

No caso do empowerment das pessoas idosas existem quatro paradigmas, o empowerment estrutural, o empowerment tecnocrático, o empowerment dos utentes de serviços sociais e de saúde e o empowerment quotidiano. Vejamos:

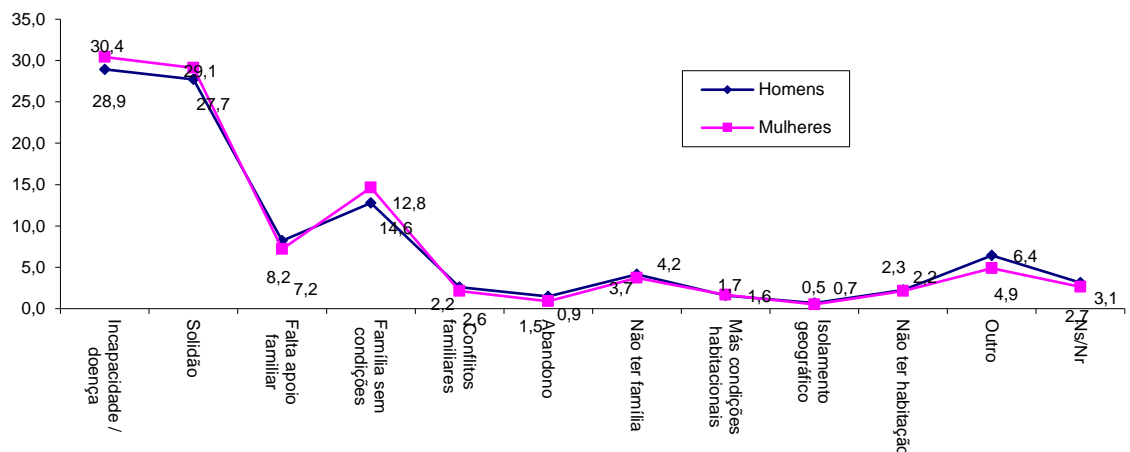
“Empowerment estrutural: que visa os constrangimentos da estrutura social ao poder dos idosos, como discriminações várias, passíveis de serem alteradas por medidas macrossociopolíticas; Empowerment tecnocrático: centrado na adaptação dos indivíduos e na autonomização dos idosos pelo maior período de tempo possível; Empowerment dos utentes de serviços sociais e de saúde: que enfatiza a participação real na definição das necessidades, planeamento dos serviços, poder de decisão e parceria com pessoal técnico; Empowerment quotidiano: a nível pessoal na interação com os outros, na definição de escolhas no dia-a-dia dos idosos, em especial nas situações de institucionalização que são mais propensas ao disempowerment” (Charpentier e Soulières, 2007 citado por Pinto, 2013, 60).

Portanto, o conceito de empowerment é útil na compreensão da conquista do poder, no caso das pessoas idosas, é importante na participação em diversas vertentes, nas suas preferências, nas suas histórias, sendo este associado ao “reforço das capacidades e à conquista do poder por parte das pessoas e grupos socialmente desfavorecidos ou vulneráveis” (Guedes, 2007, 54).

No processo de institucionalização temos presente o poder de decisão no ingresso num lar. O ingresso numa ERPI é desencadeado de diversos motivos, agentes intervenientes e pelo modo como a pessoa idosa participa na opção pelo lar.

O seguinte gráfico apresenta os vários motivos que desencadeiam a institucionalização da pessoa idosa.

Gráfico 4. Razões da institucionalização da pessoa idosa



Fonte: Plano AVÔ, IDS/MTS,2001 citado por Gil, 2010, 82.

Perante o Gráfico 4, os fatores que poderão determinar a opção pelo internamento em lar, dizem respeito à perda da autonomia física, problemas de saúde, deterioração física, a precariedade de condições económicas e de condições habitacionais, solidão, ineficácia de redes de interação e a viuvez.

O reflexo da ausência de redes de solidariedade, as mudanças na estrutura familiar e social, os conflitos e os desentendimentos familiares, divergências de interesses, são apresentados como motivos decorrentes do meio familiar. Neste sentido, segundo Paúl, “as institucionalizações se verificavam a maior parte das vezes, a seguir a crises na família, que poderiam ser evitadas se estas famílias fossem apoiadas tanto física como psicologicamente no seu papel, aliviando a sobrecarga pessoas e familiar e apoiando o seu esforço” (Paúl,1997 citado por Gemito,2004, 53).

Também o isolamento da pessoa idosa é apresentado como motivo, na medida em que deixa de existir uma rede de interações que garanta o apoio afetivo em situações com mais necessidade e que auxiliem na integração social e familiar da pessoa idosa. (Magalhães, 2012).

Por último, para além dos motivos que levam ao ingresso da pessoa idosa em ERPI, o modo como é apresentado o poder de decisão na opção pelo lar define-se por diferentes tipos de participação: a preferencial, estratégica, relutante e passiva.

A *participação do tipo preferencial* caracteriza-se pela própria escolha da pessoa idosa em ingressar no lar, sendo que esta ocorre porque houve circunstâncias da vida que consideraram que a melhor alternativa era a ida para um lar. A *participação estratégica*,

no qual, a pessoa idosa planeia com antecedência a ida para um lar, começando por visitar diferentes lares para escolher o que mais gosta e fazendo a sua própria inscrição. A *participação relutante*, em que, a pessoa idosa é forçada a ir para um lar pelos familiares ou técnicos. Pelos familiares por terem falta de condições para cuidar da pessoa idosa ou por não querem assumir essa função, e pelos técnicos por considerarem que a pessoa idosa ou vive em circunstâncias de enorme pobreza, ou de isolamento, ou por incapacidade ou ainda por problemas de saúde. Por último, *a participação do tipo passiva* ocorre quando as pessoas idosas se encontram em situação de demência ou resignados, neste caso a pessoa idosa aceitou ou seguiu sem questionar decisões que outros tomaram relativamente ao tipo de cuidado que era necessário prestar à pessoa idosa. (Sousa; Figueiredo e Cequeira, 2004 citado por Magalhães, 2012).

3.3 A Cultura Organizacional

Para captarmos a dinâmica do processo de institucionalização tivemos presente a componente em termos organizacionais, no sentido em que a cultura organizacional rege a instituição. Deste modo, um estudo completo da instituição implica analisarmos a instituição como unidade real de análise, e no qual, implica compreender a sua cultura organizacional. Tomando em consideração a política organizativa da própria instituição, analisaremos, o modo como se organiza um lar, que ideologia segue determinada instituição, a relação entre a instituição e o exterior, a história, a tradição, a idade da instituição, a constituição de membros da instituição, a missão e os objetivos das instituições em análise.

Com base na autora Gonçalves (2014), a cultura organizacional de uma organização tem como valores fundamentais as normas, os procedimentos, que são seguidos e aceites no dia-a-dia da própria organização, e no qual expressa um papel importante no comportamento das pessoas inseridas na organização. É através da cultura organizacional se cria o sentimento de identidade e o sentimento de pertença entre os funcionários da organização.

Esta poderá desta forma ser entendida como os padrões de crenças, os valores, os rituais e os sentimentos que são partilhados pelos membros de uma organização, no qual,

a cultura organizacional irá influenciar o comportamento de todos os indivíduos que pertençam à organização. (Bamford, 2011)

A definição de cultura organizacional é expressa por Edgar Schein pioneiro neste campo de investigação e define a cultura organizacional como sendo “um padrão de pressupostos básicos compartilhados que o grupo aprendeu e que resolve os seus problemas de adaptação externa e integração interna, que tem funcionado suficientemente bem para ser considerado valioso e, portanto, para ser ensinado aos novos membros como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação aos outros” (Schein, 1992 citado por Gonçalves, 2014, 467).

Neste sentido, a cultura organizacional de uma instituição é definida através dos valores e características pessoais dos fundadores e dos líderes, no qual é transmitida e adquirida pelos membros da instituição/organização, através das histórias, rituais, lendas, símbolos, materiais e linguagem.

Existem várias manifestações de culturas, contudo há três perspetivas apresentadas na literatura que se destacam, das quais, a proposta de Schein (1984; 1989; 1992; 1997), a de Hofstede (1997, 2003) e a de Neves (1996, 2001).

Na perspetiva de Schein, existem três níveis na cultura organizacional de componentes: os artefactos, os valores declarados e os pressupostos básicos. O primeiro nível de cultura organizacional refere-se aos artefactos, estes dizem respeito a todos os aspetos que são visíveis e observáveis da cultura, à estrutura física e material, por exemplo, ao vestuário, aos produtos da organização, ao espaço físico, às bandeiras e aos logótipos da organização. O segundo nível da cultura organizacional é composto pelos valores declarados onde se incluem as políticas, as estratégias, os objetivos, as filosofias, e é através destes que se dá a orientação dos comportamentos dos grupos e a função normativa na organização. Por último, os pressupostos básicos nos quais se incluem as crenças, pensamentos, percepções e sentimentos no qual estes funcionam como se fosse um sistema de significados para interpretar e viver as situações. (Gonçalves, 2014).

Já Hofstede traz-nos outra proposta, no qual considera que as manifestações de cultura se dividem em quatro níveis e se agrupam como em camadas de uma cebola, esses níveis dizem respeito a: símbolos, heróis, rituais e valores. Os valores dizem respeito a manifestações num grau mais profundo, os heróis e rituais numa posição intermédia e os símbolos a manifestações que se encontram à superfície da cultura.

“Os símbolos são palavras, gestos, figuras ou objetos [e.g., forma de vestir, bandeiras] que transportam um significado particular que apenas é reconhecido pelos que partilham a cultura [...]. Os heróis são pessoas, vivas ou falecidas, reais ou imaginárias, que possuem características altamente valorizadas numa determinada cultura e que por isso servem de modelos de comportamentos [...]. Os rituais [e.g., forma de cumprimentar, cerimónias sociais] são actividades colectivas, tecnicamente supérfluas, para atingir fins desejados, mas considerados como essenciais numa determinada cultura. [...] Símbolos, heróis e rituais foram agrupados sob o termo de práticas por serem visíveis ao observador externo [...]. O núcleo da cultura é formado pelos valores [...]” (Hofstede,2003, citado por Gonçalves, 2014,469).

Por ultimo, Neves, sugere um modelo diferente aos anteriores, baseado num conjunto de camadas que se organizam por: A1- atributos organizacionais, que são as variáveis de contexto, estrutura e processo; A2- atributos individuais, no qual o campo psicológico do indivíduo, por exemplo perceções, motivações, ideias; A3- artefactos, que dizem respeito às palavras, gestos, figuras e objetos, que ajudam na expressão cultural de atividades; A4- Padrões/Normas de comportamento, incluem-se nesta camada as práticas de gestão, as práticas de recursos humanos e os planeamentos estratégicos; A5- Valores, crenças e ideologias, que orientam o comportamento das pessoas e por fim a camada A6 que é a mais profunda e diz respeito aos pressupostos básicos, esta camada ajuda as pessoas na forma de pensar sentir e comportar nas situações. Este modelo baseia-se assim, num conjunto de anéis que se encontram concêntricos e sobrepostos e onde cada anel representa “um elemento ou manifestação da cultura e estando dispostos segundo uma ordem que seja o reflexo, quer do grau de materialidade da manifestação, quer do grau de dificuldade de acessibilidade do mesmo, quer ainda da forma de apreensão e aprendizagem do significado (do comportamental e ao emocional)” (Neves,1996, citado por Gonçalves,2014,470).

Importa-nos também referirmos os diferentes tipos de cultura organizacional (Quadro 1.) que poderemos encontrar no terreno, dos quais: Cultura de apoio; Cultura de Inovação; Cultura de regras e Cultura de objetivos.

Quadro 1. Características dos tipos de Cultura Organizacional

Tipo de Cultura	Características²
Cultura de apoio	<ul style="list-style-type: none"> • “Valores nucleares de motivação: participação, confiança e sentimento de pertença; • Liderança: tende a estimular a participação e a apoiar o desenvolvimento dos indivíduos e do trabalho em grupo; • Ênfase da estratégia: desenvolvimento dos recursos humanos e da sua implicação e moral; • Crédito de eficácia: desenvolvimento e envolvimento dos indivíduos”
Cultura de inovação	<ul style="list-style-type: none"> • “Valores nucleares de motivação: iniciativa individual, possibilidade de inovar, variedade de tarefas e crescimento; • Liderança: baseia-se na capacidade de correr riscos, de fazer crescer a organização e ter visão estratégica; • Ênfase da estratégia: inovação, crescimento e novos recursos; • Critério de eficácia: quota de mercado e crescimento em volume de negócios”
Cultura de regras	<ul style="list-style-type: none"> • “Valores nucleares de motivação: segurança, ordem, regras e normas de funcionamento da organização; • Liderança: tende a ser conservadora, garantindo o controlo, a estabilidade e a segurança; • Ênfase da estratégia: estabilidade, previsibilidade; • Crédito de eficácia: controlo, estabilidade e segurança”
Cultura de objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • “Valores nucleares de motivação: capacidade de competir e de alcançar os objetivos predeterminados; • Liderança: orientada para a tarefa e o alcance dos objetivos; • Ênfase da estratégia: vantagem competitiva e superioridade no mercado; • Crédito de eficácia: planeamento e eficácia do funcionamento”

Segundo Gonçalves (2014), a cultura de apoio que tem como finalidade a criação e manutenção da coesão e empenho das pessoas, é um tipo de organização flexível e voltada para o exterior. A cultura da inovação tem como finalidade a adaptação da organização às exigências, é deste modo uma organização flexível e voltada para o

² (Gonçalves,2014,476,477)

exterior. A cultura de regras destina-se à estabilidade interna, integração e controlo, é uma organização que se caracteriza por pouco flexível. Por último, a cultura de objetivos, que tem como finalidade o alcance dos objetivos definidos, sendo esta pouco flexível e centrada no cliente externo.

A par disto, todas as organizações possuem uma cultura organizacional, mas dentro de cada organização existe uma realidade diferente, pelo que não se pode caracterizar uma organização apenas com um tipo de cultura, mas sim pela sua coexistência.

A cultura organizacional de que falamos é influenciada por vários fatores, e fatores esses que se definem por fatores humanos, organizacionais e contextuais.

Os fatores humanos são apresentados como fatores que resultam dos valores e visões dos fundadores e líderes da organização, os fundadores são os que iniciam o próprio negócio e tomam a decisão de como gerir o negócio e os líderes são os que têm poder e impacto na organização, em aspetos como a estrutura, as práticas de gestão de recursos humanos, são também estes que criam, a missão da instituição, os procedimentos, símbolos, rituais e linguagem própria que posteriormente são ensinados aos novos membros da organização. Em relação aos fatores organizacionais, estes incluem a história, a tradição, a idade e a dimensão da organização. Por último os fatores contextuais que dizem respeito à influência da cultura nacional, ao sector de atividade e à sociedade. Em relação ao sector de atividade é neste que se inclui a diferença entre as empresas privadas e as organizações públicas, sendo que, “estas se diferenciam nos seguintes aspetos: ambiente, objetivos organizacionais, estruturas e valores, sendo que as públicas estão mais abertas às influências do ambiente, têm estruturas mais abertas às influências do ambiente, têm estruturas mais burocráticas e menos autonomia, e os gestores públicos têm menos valores materialistas” (Gonçalves,2014,481).

Em suma, a força de uma cultura organizacional numa organização e instituição depende da partilha e intensidade dos valores centrais que cada organização possui. Portanto a cultura organizacional da organização centrada no cuidar é fundamental aos cuidados prestados ao indivíduo. (Bamford, 2011)

Capítulo IV- Metodologia

4.1 Construção do modelo de análise

O modelo de análise é “o prolongamento natural da problemática articulando de forma operacional os marcos e as pistas que serão finalmente retidos para orientar o trabalho de observação e de análise. É composto por conceitos e hipóteses estreitamente articulados entre si para, em conjunto, formarem um quadro de análise coerente” (Quivy e Campenhoudt 2013,150)

Na construção do nosso modelo de análise começamos por selecionar os conceitos, pois estes permitem que determinaremos as dimensões e, consequentemente os indicadores que são as “manifestações objetivamente observáveis e mensuráveis das dimensões do conceito” (Quivy e Campenhoudt 2013,150)

Relembramos que o objetivo principal do estudo é: Analisar o modo como o processo de institucionalização no lar contribui para a preservação da identidade da pessoa idosa. E os seguintes objetivos específicos:

- Descrever o processo de institucionalização, isto é, conhecer os motivos que estão na base do recurso ao lar, conhecer o processo de admissão, e de adaptação e as estratégias utilizadas na adaptação.
- Analisar de que forma a cultura organizacional do lar condiciona o quotidiano da pessoa idosa, isto é, descrever os objetivos, normas e regras do lar, conhecer o regulamento do lar, descrever a estrutura física e material da instituição, conhecer as rotinas, os horários e as atividades que fazem parte do funcionamento do quotidiano da instituição.
- Analisar a forma como o residente se apropria do espaço institucional e estrutura o seu quotidiano.
- Analisar de que forma existe preservação da identidade do utente no lar, no sentido em que, de que modo se promove a autonomia, a privacidade e o empowerment no dia-a-dia da pessoa idosa.
- Conhecer as relações sociais entre o residente os profissionais, os amigos e a família.

Para dar resposta ao nosso objetivo principal optou-se por operacionalizar os seguintes conceitos: Institucionalização, Cultura Organizacional, espaços institucionais e identidade. (Quadro 2.)

Quadro 2. Modelo de análise

Conceito	Dimensões	Componentes	Indicadores
I. Institucionalização	Antecedentes à entrada no lar	<ul style="list-style-type: none"> • Indisponibilidade familiar • Família sem condições no cuidar da pessoa idosa • Perda ou diminuição da autonomia física • Problemas de saúde • Precaridade de condições económicas • Precaridade de condições habitacionais • Viuvez • Solidão/ Isolamento 	
	Decisão da entrada no lar	<ul style="list-style-type: none"> • Escolhe com base no mal menor • voluntariamente/ • Por meio de familiares ou terceiros • aceitar sem questionar, situações de demência ou resignados 	
	Processo de admissão no lar	<ul style="list-style-type: none"> • A quem se destina o lar • Condição/Critérios de admissão do utente • Documentação do utente para a admissão • Diálogo prévio com a pessoa idosa antes da entrada no lar 	
	Processo de adaptação	Adaptação/Integração Inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da pessoa idosa aos outros residentes • Acompanhamento técnico e familiar da pessoa idosa • Apresentação do regulamento das normas, regras, horários, espaços, rotinas, serviços e atividades • Definição do quarto • Sentimentos e acontecimentos marcantes nos primeiros dias
		Tempo de adaptação	<ul style="list-style-type: none"> • Rápida adaptação • Variada, os primeiros dias adapta-se por ser novidade, mas após as rotinas tem fases de estar mais em baixo • Adaptação pouco a pouco • Não se adapta, mas sabe que vai permanecer na instituição • Não se adapta e pretende sair da instituição

			<ul style="list-style-type: none"> • Adapta-se por saber que permanece no lar temporariamente
		Estratégias de adaptação	<ul style="list-style-type: none"> • Estratégia de afastamento da situação • Tática da intransigência • Colonização • Estratégia de conversação • Categorização • Clivagem • Projeção • Assimilação • Individualização • Identificação
I. Cultura Organizacional	Caraterísticas gerais da Instituição	<ul style="list-style-type: none"> • Fundadores • História da instituição • Ano de construção • Dimensão/capacidade da instituição • Setor de atividade • Serviços prestados • Tipos de vagas • Nº de funcionários 	
	Função Normativa	Objetivos/ Políticas institucionais	<ul style="list-style-type: none"> • Especialização em cuidados • Promoção de um envelhecimento ativo • Promoção de boas condições de alojamento • Missão Religiosa
		Regras	<ul style="list-style-type: none"> • Regras de afetação • Regras que se prendem com a fruição pontual de espaços • Regras de divisão de espaços segundo o nível hierárquico • Regras de proibição de acesso
		Normas	<ul style="list-style-type: none"> • Normas gerais que dizem respeito à convivência da pessoa idosa no quotidiano • Normas de horários • Normas de segurança
	Estrutura física e material	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de divisão da instituição • Vestuário da instituição • Logotipo da instituição 	
	Estrutura do quotidiano	Rotinas	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar e deitar • Higiene pessoal • Refeições • Realização de atividades • Ir à missa • Ir ao terço

			<ul style="list-style-type: none"> • Visitas
		Horários	<ul style="list-style-type: none"> • De levante e dormida • Da realização do banho e da higiene pessoal • Das refeições • Das atividades • Das visitas
		Atividades Institucionais	<ul style="list-style-type: none"> • Ginástica • Fisioterapia • Canto • Artes manuais • Jogos didáticos • Ver televisão • Ouvir música • Dança • Leitura • Passeios no exterior • Excursões • Oração
		Rituais	<ul style="list-style-type: none"> • Cerimónias (Natal e Páscoa) • Atividades religiosas • Festas de comemoração (Aniversários, Carnaval, Santos Populares, São Martinho, Ano Novo)
		Acompanhamento técnico no dia-a-dia institucional	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliares • Serviços de psicologia • Animadora social • Diretora técnica • Controlo de entradas e saídas do lar
III. Espaços Institucionais	Espaços coletivos	<ul style="list-style-type: none"> • Quartos Partilhados • Sala de refeições • Sala de convívio • Terraços do lar no exterior 	
	Territórios do Eu	<ul style="list-style-type: none"> • Quartos individuais • Salas de refúgio • Jardim 	
	Espaço intersticial	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de visitas • Corredores • Hall de entrada 	
IV. Identidade	Preservação da Identidade	Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupação do tempo diário • Entrar e sair da instituição • Escolha do vestuário diariamente • Posse de objetos pessoais • Fazer a higiene pessoal e tomar banho

		<ul style="list-style-type: none"> • Fazer a cama • Realizar tarefas diárias na instituição • Decorar o quarto • Passear fora do recinto da instituição • Escolher em que cadeira se sentar • Se é amarrado na cadeira e ao dormir
	Empowerment	<ul style="list-style-type: none"> • Decisão na escolha do quarto • Poder de decisão na gerência do seu próprio dinheiro • Poder de decisão do que vestir diariamente • Decisão na participação das atividades • Decisão relativamente à saúde • Poder de participação cívica no direito ao voto
	Privacidade	<ul style="list-style-type: none"> • Bater à porta para pedir licença para entrar no quarto • Casas de banho privativas • Espaços para visitas • Armários pessoais no quarto • Sigilo e confidencialidade da informação da pessoa idosa
	Imagem/ Aspeto físico da pessoa idosa	<ul style="list-style-type: none"> • Corte de cabelo • Uso de bigode • Roupas pessoais ou partilha de roupa • Maquilhagem • Utilização de acessórios • Cuidado com as unhas • Uso de fralda e/ou babete
Relacionamento profissional/pessoa idosa		<ul style="list-style-type: none"> • Respeito pelos gostos pessoais, interesses e hábitos dos idosos por parte dos profissionais • Como os utentes vêem o pessoal profissional e a direção do lar • Maneira como tratam os utentes • Maneira como os utentes vêem o funcionamento e as condições da instituição • Relações sociais entre os utentes

Relacionamento pessoa idosa/família	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas e Telefonemas • Passeios com os familiares • Comemoração de dias festivos com os familiares • Relação entre a família e a pessoa idosa • Acompanhamento da família a consultas • Perda de vínculos familiares após a institucionalização da pessoa idosa • Importância da família para a pessoa idosa
---	---

Entendemos assim, que o processo de institucionalização é definido desde a entrada da pessoa idosa que inclui os motivos, a decisão e a admissão na instituição até ao seu processo de adaptação. A cultura organizacional no qual fazem parte as características gerais, a função normativa, a estrutura física e material e a estrutura do quotidiano da instituição. O conceito de espaço na instituição, no qual definimos este pelas diferentes divisões que encontramos numa instituição, os espaços coletivos, os territórios do Eu, os espaços intersticiais e a gestão do quotidiano. Por último, o conceito de identidade no qual importa compreendermos a preservação da identidade, no que toca à autonomia, ao empowerment, à privacidade e às relações sociais na instituição entre utentes, utentes e auxiliares e utentes e a família.

4.2. Opção Metodológica

A escolha da estratégia metodológica é uma das fases importantes da investigação, através desta define-se o caminho a seguir na investigação científica e as estratégias a utilizar apropriadas para produzimos o conhecimento científico. Dito isto, o método é “uma estratégia integrada de pesquisa que ‘organiza criticamente as práticas de investigação’, incidindo nomeadamente sobre a selecção e articulação das técnicas de recolha e análise da informação” (Costa, 1990,129)

Atendendo aos nossos objetivos, optou-se por uma metodologia qualitativa. Nesta lógica qualitativa, recolhemos, relatamos e interpretamos os acontecimentos, as observações do quotidiano do lar e damos voz às pessoas idosas que residem em Lar e como é que o seu processo de adaptação contribui para a preservação da sua identidade.

A metodologia qualitativa contextualiza “o conhecimento, tomando o próprio processo de construção de conhecimento como uma dimensão importante a considerar”

e assume que “o investigador deve incorporar e assumir na sua produção científica a sua própria subjectividade” (Fernandes e Maia,2001,50)

Para além da escolha da metodologia a seguir no estudo cabe descrever a técnica de recolha de dados para a elaboração do estudo. Optamos por recorrer às seguintes técnicas: entrevista do tipo semidiretiva, observação participante e análise documental.

A entrevista como técnica qualitativa, possibilita-nos um contacto com o entrevistado, permite-nos captar os significados, as perceções, experiências e aspetos mais profundos e complexos da problemática em estudo, e é desta forma que os entrevistados dão sentido às suas práticas e acontecimentos. (Quivy e Campenhoudt, 2013)

Dito isto, a entrevista distingue-se pela comunicação e interação humana permitindo do contacto direto entre o entrevistador e o entrevistado. (Quivy e Campenhoudt, 2013).

Optámos por uma entrevista do tipo semidiretiva por permitir que o próprio entrevistado “estruture o seu pensamento em torno do objeto perspetivado, e daí o aspeto parcialmente «não diretivo», por outro lado, porém, a definição do objeto de estudo elimina do campo de interesse diversas considerações para as quais o entrevistado se deixa naturalmente arrastar, ao sabor do seu pensamento, e exige o seu aprofundamento de pontos que ele próprio não teria explicitado, e daí, desta vez o aspeto parcialmente «diretivo» das intervenções do entrevistador” (Albarelo, et al, 1997,87).

Portanto, este tipo de entrevista permite que o entrevistado a oportunidade de falar abertamente pela ordem e pelas palavras que desejar utilizar, podendo sempre o entrevistador interferir no caso de que o entrevistado se afaste do tema da entrevista.

As entrevistas serão realizadas às pessoas idosas, tendo em consideração o seu estado de saúde, as condições físicas e/ou psicológicas, de modo a que estes nos transmitam o sentido que dão às suas práticas e acontecimentos na instituição.

Também entendemos que seria útil para compreendermos aspetos mais direcionados com a componente organizacional da instituição realizar entrevistas aos

diretores(as) técnicos(as), de modo a que pela voz destes obtenhamos informação relacionada com o funcionamento e a organização da instituição.

Para a realização das entrevistas, construímos dois guiões de entrevistas que permitem uma melhor organização no decorrer da entrevista, este guião servirá apenas de apoio e para relembrar assuntos importantes a mencionar ao longo da entrevista.

O guião³ das entrevistas às pessoas idosas institucionalizadas está dividido em quatro temáticas. A primeira temática diz respeito à trajetória de vida da pessoa idosa, esta inclui aspetos relacionados com a sua residência, características familiares, trajetória escolar e ocupação de tempos livres. Esta parte permite-nos perceber de uma forma breve a trajetória de vida da pessoa idosa e permite à pessoa idosa descontrair no início da entrevista. A segunda temática da entrevista está relacionada com a transição do utente para o lar, no qual pretende-se conhecer os antecedentes ao lar, a entrada e os primeiros dias no lar, e o processo de adaptação ao lar. Posteriormente, a terceira temática do guião refere-se ao período após a entrada no lar, no qual as pessoas idosas são interrogadas sobre o seu quotidiano no lar. O relacionamento entre a pessoa idosa e a equipa do lar e também acerca do relacionamento entre pessoa idosa e a família. A última temática apresentada serve para finalizar a entrevista incidindo ainda nas perceções da pessoa idosa acerca do presente e do futuro.

O guião⁴ de entrevista ao(à) diretor(a) técnico(a) responsável pela organização e funcionamento do lar está dividido em três temáticas. A primeira refere-se às características das instituições, a segunda à admissão da pessoa idosa na instituição e uma terceira temática que diz respeito à estrutura do quotidiano da instituição.

A observação participante como técnica de recolha de dados permite-nos captar os comportamentos, discursos e acontecimentos no momento em que se produzem sem que haja qualquer mediação através de um determinado documento ou de um testemunho. (Quivy e Campenhoudt, 2013). O instrumento principal da observação participante da investigação é o investigador, sendo que este participa e, ao mesmo tempo, observa os

³ Ver em anexo (Anexo 1)

⁴ Ver em anexo (Anexo 2)

acontecimentos em estudo, tendo acesso aos significados que os indivíduos em estudo atribuem às situações sociais. (Burgess,1997,87)

Através da observação conseguimos observar o dia-a-dia nas instituições, mas também população do lar, dando atenção às dimensões interativas e comunicacionais, mas também às representações e aos fenómenos institucionais.

No decorrer da observação, a participação informal e a conversa informal por parte do investigador foram muito importantes, desta forma o investigador participa de forma informal nas rotinas do quotidiano e acontecimentos ocasionais regulares na instituição. A informalidade por parte do investigador permite que, “aos efeitos inerentes à presença do investigador no terreno e à interacção deste com as pessoas, não se venha juntar uma maior rigidificação dos papéis recíprocos do observador e do observado e uma maior rigidificação das categorias que organizam o processo de interacção verbal” (Costa,1990,138)

Também é de salientar, que a utilização de uma grelha de observação⁵ no decorrer da observação participante permitiu a observação de situações-chave como, a estrutura física e material da instituição, a descrição das rotinas, dos horários e das atividades institucionais; observação do modo como se acompanha o dia-a-dia da pessoa idosa; do tipo de divisões na instituição; observação da maneira como tratam as pessoas idosas no Lar; observação de situações que promovem a autonomia e privacidade da pessoa idosa na instituição e a observação do modo como a pessoa idosa se relaciona com os funcionários, auxiliares e a família.

A utilização de um diário de campo, foi essencial neste estudo, pois permitiu o registo de todos os momentos e informação obtida através da observação e participação no terreno, no qual registamos e anotamos detalhadamente os momentos que observamos das dinâmicas institucionais.

Outra técnica que serve como forma complementar, é a análise documental. Através desta procura-se ter acesso a documentos que nos ajudam a compreender a organização e funcionamento das instituições que participam no estudo. Neste sentido, conseguimos obter uma informação mais administrativa da instituição, através de

⁵ Ver em anexo (Anexo 3)

documentos como, os regulamentos internos e planos de atividades. Mas também a outros documentos como, o guia dos direitos das pessoas idosas pelo Instituto de Segurança Social e a legislação relativa às instituições de velhice.

4.3. Contextualização do terreno

Uma vez definida a metodologia e a técnicas de recolha de dados, torna-se essencial descrever o campo de análise do estudo.

O presente estudo diz respeito a um estudo de casos, é um estudo de carácter exploratório e qualitativo, que não tem como objetivo atingir a representatividade de todos os lares, mas sim contribuir para uma fonte de informação da realidade em estudo.

A amostra que iremos utilizar no presente estudo é do tipo intencional, visto que, na impossibilidade de entrevistar todo o universo das pessoas idosas nos lares é necessário seleccionar uma amostra no qual, os elementos com características representativas da população são escolhidos intencionalmente pelo(a) diretor(a) técnico(a) do lar, tendo apenas como critérios, o facto de a pessoa idosa viver permanentemente na instituição e de ter capacidade mental para conduzir uma entrevista.

No total foram realizadas 65 entrevistas a pessoas idosas e 5 entrevistas aos diretores(as) técnicos(as). Contudo apenas foram analisadas 49 entrevistas a pessoas idosas e as 5 entrevistas aos diretores(as) técnicos(as).

Ficaram excluídas dezasseis entrevistas a pessoas idosas pelo facto de os entrevistados terem uma idade inferior a 65 anos, pela falta de audição no qual os entrevistados não percebiam o que lhes estava a ser questionado e obtinham respostas não aplicáveis ao que era questionado, e ainda pelo facto da recusa da gravação da entrevista e pela recusa da assinatura da declaração do consentimento informado⁶ por parte do entrevistado.

⁶ Ver em anexo (Anexo 4)

Na caracterização da amostra⁷ das pessoas idosas residentes nos Lares utilizamos indicadores como o sexo, a idade, o estado civil, habilitações, área de residência, profissão e tempo de institucionalização.

A amostra das pessoas idosas foi composta por 30 mulheres e 19 homens, com idades compreendidas entre 65 e 98 anos, a idade média foi os 83 anos. Estamos perante uma população pouco qualificada, do total da amostra 12 pessoas idosas não frequentaram a escola e 32 frequentaram a escola entre a 1º classe e a 4º classe. População que exerceu no passado profissões ligadas à agricultura e serviços, carpintaria, alfaiate, cozinheiro, polícia e professor. População esta que provém maioritariamente⁸ dos concelhos da Guarda, Celorico da Beira, Aguiar da Beira e Trancoso.

Este retrato social vai ao encontro dos indicadores demográficos referentes ao índice de envelhecimento dos concelhos de Aguiar da Beira, Trancoso, Guarda e Celorico da Beira. São concelhos com elevado rácio de índice de envelhecimento⁹, a partir dos quais se pode concluir que estamos perante concelhos com uma população bastante envelhecida que evidencia um acentuado índice demográfico, perfil que é combatível com a amostra intencional do nosso estudo.

As entrevistas, foram realizadas em seis ERPI, no qual o critério de seleção dos Lares prendia-se ao facto de pertencerem ao Distrito da Guarda e com proximidade da cidade de Trancoso, por motivos de deslocação da área de residência da investigadora. Assim seleccionaram-se e foram contactadas através de uma carta formal dezassete¹⁰ ERPI que engobavam entidades não lucrativas e entidades lucrativas, contudo apenas seis lares (Quadro 3) aceitaram participar, os restantes não forneceram qualquer tipo de resposta e uma instituição recusou a participação no estudo por falta de tempo.

Quadro 3. Os lares participantes no estudo

Instituição	Sector de Atividade	Ano de construção	Localidade
Lar A	Privado	2011	Celorico da Beira
Lar B	IPSS	2011	Aguiar da Beira
Lar C	IPSS	1992	Aguiar da Beira

⁷ Ver em anexo (Anexo 5)

⁸ Ver em anexo (Anexo 6)

⁹ Ver em anexo (Anexo 7)

¹⁰ Ver em anexo (Anexo 8)

Lar D	Privado	2015	Guarda
Lar E	IPSS	2007; parte mais recente reabilitada em 2013	Celorico da Beira
Lar F	Privado	2016	Trancoso

Será também relevante mencionar que todos(as) entrevistados(as) foram esclarecidas acerca do objetivo de investigação, do nível da confidencialidade e anonimato. Para assegurar o anonimato e a confidencialidade foram designadas as letras E referente à entrevista da pessoa idosa e DT de diretor(a) técnico(a).

Relativamente ao local na instituição para a realização das entrevistas, foi definido pelo diretor(a) técnico(a) do lar, e consoante a preferência da pessoa idosa, apenas foi pedido pela investigadora que fossem locais silenciosos e no qual não fossem interrompidos no decorrer da entrevista. Assim, as entrevistas decorreram em gabinetes técnicos, salas de estar reservadas, salas de reuniões e nos quartos das pessoas idosas.

4.4. Análise de conteúdo

A análise de conteúdo é a técnica utilizada no confronto entre o quadro de referência do investigador e os dados empíricos recolhidos, esta “tem uma *dimensão descritiva* que visa dar conta do que nos foi narrado e uma *dimensão interpretativa* que decorre das interrogações do analista face a um objeto de estudo, com recurso a um sistema de conceitos teóricos-analíticos cuja articulação permite formular as regras de inferência” (Guerra, 2006, 62)

A análise de conteúdo permite-nos descrever as situações, mas também interpretar o sentido daquilo que foi dito no decorrer das entrevistas. (Guerra, 2006). O objetivo da utilização da análise de conteúdo não é obter resultados convertidos a escalas numéricas, mas sim identificar as possíveis variáveis, que expliquem o fenómeno.

Para analisarmos os dados recolhidos: após a realização das entrevistas, procedemos à transcrição do discurso oral presente na gravação em áudio. E uma vez que transcritas as entrevistas das pessoas idosas e dos(as) diretores(as) técnicos(as) procedemos à leitura destas onde registamos nas margens das entrevistas as problemáticas presentes no nosso modelo de análise. De seguida construímos grelhas de análise no qual

inserimos as temáticas do guião de entrevista e os excertos das entrevistas. Desta forma, procedemos à análise de conteúdo categorial no qual esta se define pela “identificação das variáveis cuja dinâmica é potencialmente explicativa de um fenómeno que queremos explicar” (Guerra,2006,80). Cada categoria diz respeito a “uma rubrica significativa ou uma classe que junta, sob noção geral, elementos dos discursos” (Poirier e Valladon,1983, 216 citado por Guerra,2006,80). Seguidamente procedemos à codificação dos resultados, no qual, após a codificação obtivemos as categorias explicativas das problemáticas do nosso estudo. Analisamos o significado de cada categoria e a frequência com que surge cada categoria nos discursos dos entrevistados.

Perante isto seguimos para a fase da interpretação dos resultados presente no capítulo seguinte.

Capítulo V. Olhares empíricos em torno do quotidiano em Lar

5.1 Caracterização das instituições

Analisámos as seis instituições como unidades reais e tentámos compreender a forma como se organizam e o modo como essa cultura organizacional condiciona o quotidiano da pessoa idosa.

As características gerais das instituições dizem respeito ao setor de atividade, história da instituição, dimensão/capacidade da instituição, tipo de vagas, número de funcionários, normas e regras institucionais e objetivos institucionais, logótipo e vestuário da instituição.

- **História das instituições:**

Começámos por analisar a história das instituições. Nos discursos dos diretores(as) técnicos(as), apenas as presentes instituições B, C e E, que se definem por IPSS possuem uma história ligada às Misericórdias,

“É assim pelo o que eu conheço a instituição nasceu com o padre José Augusto Fonseca o lar de baixo primeiro com 35 utentes depois foi crescendo e chegamos a ter lá 50 embora a capacidade só seja para 38 mas era um dos únicos lares aqui no concelho (...)” (DT2)

As restantes instituições A, D e F não possuem qualquer história, estas foram fundadas pelos mesmos fundadores e pertencem a um grupo de residências para pessoas idosas com fins lucrativos formado em 2008,

“Olha é assim a instituição em si não tem muita história, o que tem de história é o grupo isto é uma instituição que surge já inserida num grupo (...), grupo esse que já começou em 2008 em Seia, na zona de Seia e, portanto, o grupo tem vindo a crescer e esta instituição surge um pouco na procura mais instituições para este tipo de valência e portanto, a história não tem muito a ver com esta casa em si (...)” (DT5)

Contudo, apesar de estes pertencerem ao mesmo grupo, cada instituição tem a sua forma de organização, de serviços e instalações.

- **Dimensão/capacidade das instituições, tipo de vagas:**

No que toca à dimensão e capacidade das instituições, encontramos instituições que variam em termos de dimensão, a mais pequena, Lar A, com capacidade para 29 pessoas idosas e o Lar E com uma capacidade maior de 61 pessoas idosas. (Quadro 4.).

Quadro 4. Características gerais das instituições

	Sector de Atividade	Capacidade	Tipo de Vagas
Lar A	Privado	29	Privadas
Lar B	IPSS	50	Privadas e Segurança social
Lar C	IPSS	38	Privadas e Segurança social
Lar D	Privado	58	Privadas
Lar E	IPSS	61	Privadas e Segurança Social
Lar F	Privado	33	Privadas

O tipo de vagas (Quadro 4) que encontramos nas instituições variam consoante o setor de atividade, privado ou IPSS, de cada instituição. É o caso das instituições A, D, F que apenas possuem vagas privadas e não têm qualquer tipo de vagas da segurança social,

“É assim não temos camas de segurança social todas as vagas são privadas totalmente temos capacidade para 29 utentes.” (DT1)

Já as instituições B, C, E, são lares que possuem vagas cativas reservadas à segurança social e vagas por acordos por cooperação,

“(...) Há os acordos de cooperação e há as vagas cativas pela segurança social que neste momento temos (...)” (DT4)

- **Número de Funcionários e caracterização das funções:**

Em relação aos funcionários presentes nas instituições de velhice, presenciámos que cada instituição tem uma equipa, essa equipa difere em termos de funções, lares com serviços básicos de saúde e cuidar e lares que para além dos serviços básicos incluem serviços especializados, ginástica, fisioterapia, psicologia e animação social. Cada funcionário do lar possui determinadas funções, desde os ajudantes e auxiliares do lar que são responsáveis pelo cuidar direto com a pessoa idosa, alimentação higienização e tratar do espaço físico; a enfermeira responsável pelos cuidados a nível da saúde; a animadora social responsável pela criação das atividades lúdicas, professor de ginástica/e ou fisioterapeuta responsáveis pela reabilitação e mobilidade da pessoa idosa e a diretora técnica responsável pela admissão, integração da pessoa idosa, elaboração de horários, gestão de encomendas,

“(...) as auxiliares, as ajudantes de lar que acabam por a função delas no fundo é tratar para além do espaço físico é também tratar da higienização do utente e da sua alimentação dos cuidados primários e não primários que estão afetos ao utente, a animadora a função dela é criar atividades e preparação de algumas coisas lúdicas para os utentes, a área da enfermagem é cuidados a nível da saúde, a Diretora técnica acaba por ser um bocadinho o meu papel, é a minha função toda a parte social envolvente é este preenchimento dos processos é a entrevista quando o idoso chega portanto da admissão há receção e posterior a integração dele também em lar, (...)” (DT5)

O lar A possui um total de 17 funcionários, onde se incluem as colaboradoras, cozinheira e ajudante de cozinha, diretora técnica, enfermeira e professor de ginástica que não estão a tempo inteiro,

“Ora bem colaboradores da chamada linha colaboradores que contactam diretamente com os utentes tenho nove, quatro pessoas afetas à cozinha, uma pessoa da limpeza, estou eu direção, psicologia e responsável por atividades de animação, uma enfermeira e um técnico de exercício físico” (DT1)

O lar B tem 16 ajudantes de ação direta, e o lar C 13 ajudantes de lar, e em comum estas instituições têm a diretora técnica, 3 cozinheiras, 2 animadoras sociais, um barbeiro, uma professora de ginástica e duas enfermeiras e médico não a tempo inteiro,

“(...) só lares, no lar de baixo temos treze auxiliares espere lá ajudante de lar e centro de dia são treze neste momento e temos 16 cá em cima de ajudantes de ação direta depois temos 3 cozinheiras e um barbeiro, temos as animadoras temos 2 animadoras e temos uma professora (...).” (DT2)

O lar D, reúne uma equipa de 22 funcionários, auxiliares e ajudantes do lar, diretora técnica, enfermeira, fisioterapeuta e animadora social,

“Funcionários connosco equipa técnica, cuidado aos idosos são 18 depois equipa técnica somos quatro” (DT3)

O lar E, é composto por cerca de cinquenta funcionários, incluindo administrativos, auxiliares, enfermeiras, uma fisioterapêutica, a animadora, a psicóloga o diretor técnico e um médico.

“há volta de cinquenta a contar com admirativos, enfermeiras...pronto temos desde auxiliares, temos as enfermeiras, temos a fisioterapêutica, a animadora, a psicóloga, o diretor técnico, o médico e casos excepcionais, mas é um funcionário normal” (DT4)

O lar F, possui uma equipa de treze elementos, sendo constituída por auxiliares e ajudantes de lares, uma animadora social e uma enfermeira que não se encontram a tempo inteiro e a diretora técnica,

“treze, treze, no geral somos treze. Pronto temos um diretor técnico, uma animadora, uma enfermeira e depois temos as auxiliares as ajudantes de lar (...)” (DT5)

- **Objetivos e Políticas das instituições:**

Dentro das características gerais das instituições, os objetivos e políticas institucionais fazem parte da cultura organizacional das instituições, e estes vêm explícitos nos regulamentos internos, são os objetivos que orientam o comportamento do grupo nas instituições.

Perante os discursos dos(as) diretores(as) técnicos(as) os objetivos das instituições incidem em, no lar A em cuidados em cuidados de bem-estar, higiene, alimentação e segurança,

“Prestar cuidados de bem-estar, higiene, alimentação, segurança e sobretudo proporcionar-lhes um fim de vida porque quer queiram quer não isto é a linha é o fim da vida deles o melhor que nós conseguirmos estimularmos e tentar uma coisa muito importante que é mante-los no ambiente de onde eles vinham (...)”

No lar B e C, o objetivo da instituição é prestar um bom serviço à pessoa idosa,

“Os objetivos é prestar um bom serviço aos utentes e fazer com que eles se sintam bem como se tivessem em casa num ambiente familiar sempre que possível nem sempre é possível (...)” (DT2)

No lar D a diretora técnica menciona que os objetivos da instituição estão explícitos no regulamento interno do lar, são: possibilitar a dignificação do idoso no dia-a-dia e promover o seu bem-estar, garantir uma vida confortável respeitando quanto possível a independência, assegurar as necessidades básicas, proporcionar um ambiente familiar.

O Lar E apresenta como objetivos: dar apoio em todas as vertentes, psíquica, médica, e social, e combater o isolamento social,

“(...) é dar apoio às pessoas mais necessitadas, neste caso aos idosos, combater o isolamento social (...)” (DT4)

E os objetivos do Lar F são, promover o bem-estar das pessoas idosas e dar-lhes uma velhice digna,

“Os objetivos neles é promover o bem estar dos idosos e cria-lhe um bocadinho mais de autonomia quando eles também vêm para pé de nós e que eles estejam bem, é o objetivo de dar lhes uma velhice mais digna e mais um bocadinho mais ativa (...)” (DT5)

- **Normas e Regras das instituições:**

Em relação às normas e regras que regem o dia-a-dia da instituição, temos presente em todos os discursos dos diretores técnicos as normas e regras¹¹ relativamente aos horários, e às saídas para o exterior da instituição,

¹¹ Ver em anexo (Anexo 9- Quadro 1)

“(...) as regras acabam por ser mais os das refeições, portanto temos o pequeno almoço, almoço, lanche e jantar e esses horários realmente quando se está a servir o pequeno almoço está-se a servir a todos o almoço igualmente e portanto, é mais essa a regra do levantar do deitar e do das refeições (...)” (DT5)

“(...) os horários das refeições procuramos que sejam cumpridos (...) depois à pessoas que têm um horário para serem deitadas e também para serem levantadas (...) hum saídas ao exterior, elas existem desde que sejam consentidas pela família (...) devem ser avisadas pelo menos com vinte e quatro horas de antecedência à direção (...)” (DT2)

Portanto, as normas impostas nestas instituições dizem respeito ao cumprimento de horários e horários esses que regem e organizam todo o dia-a-dia das pessoas idosas, estas deparam-se com horários de levantar e deitar, horários de higienização, horário e dia para tomar banho, horário das refeições, horários da realização das atividades, horários para a realização da ginástica e horários de receber visitas.

- **Logótipo e Vestuário da instituição:**

O logótipo e o vestuário da instituição são indicadores da cultura organizacional de cada instituição. Quando nos referimos às misericórdias observamos um logotipo histórico com um brasão, nas restantes os logotipos referem-se às iniciais do lar ou desenhos mais abstratos com o nome da instituição por baixo.

A nível do vestuário da instituição, este permite uma identificação dos funcionários da instituição de acordo com a sua farda.

O vestuário nestas instituições é todo muito semelhante apenas mudam as cores das fardas, no qual é bordado o nome da funcionária e o logótipo da instituição. As auxiliares utilizam calças e uma bata, bata branca para as enfermeiras e psicóloga, calças azuis petróleo e bata branca para a fisioterapeuta, e as animadoras sociais e diretora técnica não possuem qualquer tipo de vestuário institucional com exceção da instituição B e C no qual as animadoras vestem um avental aos xadrezes azuis e amarelos.

Face a isto, é notável que estamos perante instituições com diferentes características gerais, com objetivos que incidem essencialmente na especialização em cuidados e na promoção de boas condições de alojamento. Cada instituição tem as suas normas e regras institucionais, que organizam todo o comportamento e postura da

população idosa residente, e consequentemente face a esta é posta em causa a liberdade e a autonomia da pessoa idosa.

5.2 Os espaços institucionais

O quotidiano da pessoa idosa é marcado por divisões e espaços institucionais. Após a observação de espaços e registo das notas etnográficas¹² dos espaços observados, concluímos que todas instituições presentes no estudo são constituídas por espaços como: os quartos, as salas de estar/convívio, refeitórios e as casas de banho partilhadas. Contudo, existem outros tipos de espaços que nem todas as instituições possuem, desde o jardim, a capela, a sala de fisioterapia, salas mais reservadas, hall de entrada com máquina de café e ginásio/sala de ginástica.

Em torno da apropriação dos espaços:

Os **quartos** encontrados nas instituições são do tipo individuais, duplos ou triplos. Todos os quartos possuem um armário e mesa de cabeceira individual, estes, são indicadores para a promoção da privacidade da pessoa idosa na instituição, o mesmo acontece com a existência de casas de banho privativas nos quartos, contudo estas acabam por ser partilhadas quando os quartos apresentam uma tipologia dupla ou tripla, e deixa de ser um espaço no qual a pessoa idosa tem total privacidade.

A questão da apropriação dos espaços por parte das pessoas idosas nas instituições é uma questão bastante importante em situações como: a **distribuição dos cadeirões** nas salas de convívio, os cadeirões distribuem-se nestas salas em forma circular, o que torna difícil a observação da televisão para todas as pessoas idosas, há, portanto, pessoas idosas que ficam de costas para a televisão proporcionado a estas uma menor interação. A **marcação de lugares**, no refeitório esta marcação é feita logo de início após o ingresso da pessoa idosa no lar, contudo o Lar E, é uma exceção pois permite que ao lanche a pessoa idosa não tenha lugar marcado, contudo após a observação notamos que as pessoas idosas têm a tendência em sentar-se no mesmo lugar das outras refeições.

É também notável que nas salas de estar/convívio as pessoas idosas se mantêm sempre no mesmo cadeirão, mas no entanto e perante o discurso dos(as) diretores(as)

¹² Ver em anexo (Anexo 10)

técnicos(as) na instituição não existem lugares marcados nas salas de convívios, são as próprias pessoas idosas que marcam esse lugar,

“(...) não há cadeirões marcados mas eles normalmente marcam sempre e quando algum se senta no cadeirão do outro eles ficam muito chateados e nós por mais que a gente lhe explique que não há cadeirões marcados (...)” DT2

Perante isto, significa que nos lares existem, como Goffman designa os **“territórios do eu”**, neste caso são os cadeirões que mantêm um conforto à pessoa idosa no seu dia-a-dia e que contribuem para a preservação da sua identidade pessoal. A pessoa idosa sente a necessidade de sentir que há algo que ali lhe pertence e neste caso é o lugar, onde passa grande parte das horas do seu dia-a-dia, muitos destes têm presente nos cadeirões uma manta pessoal, o casaco e uma pequena bolsa. Caso seja utilizado por outro residente, gera-se ali um pequeno conflito entre os residentes. O mesmo acontece no caso das pessoas idosas com cadeira de rodas, as funcionárias mantêm sempre as pessoas idosas nos mesmos sítios.

Portanto, se por um lado temos salas de convívio e de partilha, onde as pessoas idosas permanecem mais tempo, onde realizam as atividades organizadas pelo **lar-espços de socialização**. Por outro lado, encontramos **espços de refúgio**, que são zonas de isolamento, onde a pessoa idosa não está exposta ao coletivo, esses espços são os quartos, o hall de entrada, e pequenos sítios que se encontram distribuídos pelas instituições com apenas dois ou três sofás/e cadeirões, onde há um menor número de pessoas,

“tudo depende às vezes da maneira de ser das pessoas há pessoas que preferem estar no salão, outras que preferem estar mais isoladas, outras preferem estar no quarto tudo depende” (DT3)

A **divisão espacial** é também uma questão que nos deparamos nos lares, estes apresentam espços que são divididos consoante o grau de dependência e de demência das pessoas idosas, seja por divisões através de uma parede ou por salas, estes espços são estruturados de acordo com a situação clínica da pessoa idosa, salas e/ou espços para pessoas dependentes e com demência e salas e/ou espços para as pessoas idosas autónomas. Neste sentido, estamos perante um cenário em que as pessoas dependentes e com demência encontram-se num espço com uma televisão ligada e sem estimulação

cognitiva e relacional, pois as atividades relacionadas pelas animadoras sociais são nas salas das pessoas idosas autônomas.

É também na observação de espaços que nos deparamos com portões em madeira nas escadas para os pisos dos quartos, porta da entrada da instituição trancada à chave, apenas aberta quando tocam à campainha, vedações e portões exteriores fechados. Estas situações levam-nos a pensar na questão da **circulação nos espaços**. Estas evidenciam apenas a circulação dentro das instituições e pouca abertura ao exterior. A porta trancada à chave no Lar F, as vedações em redor das instituições e os portões fechados nas instituições A e D, são indicadores presentes na perspectiva de Goffman, quando este refere que todas as instituições possuem de certa forma um fechamento em relação ao exterior. Estamos, portanto, perante instituições que permitem uma maior ou menor abertura face ao exterior da instituição, perante estas situações (ter o portão aberto ou fechado durante o dia, ter a porta fechada à chave).

Em torno da decoração dos espaços:

A observação dos espaços permite-nos reunir vários indicadores na decoração utilizada nos espaços dos lares:

As **cores** presentes nos lares, nas paredes, cadeirões, cortinados e nas colchas de cama são cores vivas, desde o laranja, verde, azul, vermelho e roxo.

As **imagens religiosas** presentes nas instituições seja nas capelas, ou a imagem de nossa senhora de Fátima nas salas de convívio, ou ainda a presença de um crucifixo na sala de refeições, estas imagens permitem à pessoa idosa manter a ligação com a religião.

A **identificação dos espaços**, nomeadamente no caso dos quartos dos Lares C e D, em que os quartos são identificados com o nome ou fotografia da pessoa idosa, fortalecendo, o sentimento de pertença da pessoa idosa em relação ao seu quarto. O mesmo acontece com a exposição de **fotografias** e dos **trabalhos manuais** realizados pelas pessoas idosas, as **frases de inspiração** presente nos corredores, as **datas dos aniversários** das pessoas idosas expostas ao coletivo.

A constante presença da **televisão** nas salas de convívio e a **máquina do café e de snacks** nos halls de entrada ou no corredor permitindo a utilização por parte da pessoa

idosas sempre que desejar tomar café, tomar um chá ou comer um snack, contudo só uma parte das pessoas idosas têm acesso à mesma- as que gerem o seu próprio dinheiro.

Todos estes aspetos enunciados são indicadores de personalização das instituições, que marcam diferença de instituição para instituição.

5.3 A Perspetiva dos(as) Diretores(as) Técnicos(as) face ao quotidiano

5.3.1 Requisitos para entrada no Lar

A entrada no lar passa por todo um processo de admissão da pessoa idosa, no qual são expostos **critérios** burocráticos que servem como um filtro de seleção das pessoas idosas, estes diferem das instituições privadas para as IPSS.

No caso dos lares privados os critérios apresentados nos regulamentos internos são: ter naturalidade ou residencia na área geográfica da Instituição; encontrar-se numa situação de Isolamento Social; ausência de família ou ausência de apoio de família; insuficiência de recursos económicos e de condições habitacionais e a pessoa idosa que já tenha o cônjuge internado na instituição,

“destinam-se a pessoas que tenham mais de 65 anos de idade ou não tendo essa idade podem ter menos idade e que não tenham capacidades nem físicas ou psicológicas que lhe permitam estar em casa sozinhos e não tenham reta guarda familiar que os ajude” (DT2)

Nas IPSS, as condições de admissão dizem respeito a: ser pessoa de igual ou superior a 65 anos, cuja situação não lhe permita permanecer no seu meio natural de vida, ou indivíduos que, não tendo a idade prevista neste regulamento interno, se encontrem em situações de carência ou disfunção social que possa ser minorada através de todos ou alguns dos serviços prestados pela resposta social de ERPI; haver concordância clara do utente de querer ingressar na ERPI e concordância do utente e da família com os princípios, valores e as normas regulamentares da Misericórdia,

“(...) critérios de admissão (...) o isolamento e a ausência familiar ou risco social depois as pessoas socialmente carenciadas que não tenham financiamento para pagar o grau de dependência, se é residente ou natural do concelho, que é um dos privilégios que têm (...) e depois frequentar a resposta do apoio domiciliário (...)” (DT2)

Estes critérios expressos pelas misericórdias, são acompanhados por percentagens de ponderação, por exemplo o isolamento, ausência de apoio familiar e/ou risco social é

lhe atribuído 20%, ser benfeitor ou irmão da misericórdia é lhe atribuído mais uma percentagem de 10%, entre outros.

Assim como a **documentação** necessária para a entrada no Lar, difere das instituições privadas para as IPSS. Nas instituições privadas é necessário o cartão de cidadão da pessoa idosa e da pessoa que vai ficar responsável pela pessoa idosa, uma declaração médica, cartão do serviço nacional de saúde e um requerimento de admissão,

“(...) cartão de cidadão do utente e cartão de cidadão do responsável tem que haver sempre um responsável a partida por utente. Existe a permissão de não haver, mas isto trás consequências negativas que é o utente acamar e ficar totalmente dependente e não puder responder por ele (...)” (DT1)

Nas IPSS a documentação necessária resume-se: ao cartão cidadão da pessoa idosa e da pessoa responsável pela mesma, o cartão beneficiário da segurança social, cartão de contribuinte, relatório médico, a última declaração de IRS e a declaração anual de pensões,

“(…), cartão de cidadão, o número do NIF, algum documento do médico para atestar se o utente tem alguma doença ou não, o contacto, o IRS, os contactos dos familiares, da pessoa responsável para assinar tanto o contrato como se para qualquer coisa que a gente precisa para entrarmos em contacto com essa pessoa” (DT4)

No processo de admissão a presença de um **diálogo com a pessoa idosa antes da entrada no lar**, é necessária para que o residente obtenha informação acerca do funcionamento e regras da instituição, acompanhada por uma **visita às instalações** do lar com objetivo de conhecer os espaços da instituição antes do seu ingresso. O que acontece nestas instituições, é que os diretores técnicos tentam sempre que haja um diálogo e uma visita à instituição quer seja com o residente ou com o familiar,

“Normalmente há, eu faço questão de quando a pessoa entre vir ver as instalações, como é que funciona e as pessoas podem vir várias vezes e até em várias horas (...)” (DT4)

Quando são os familiares a ter o primeiro contacto com a instituição, a informação do funcionamento, dos documentos necessários, da roupa que o residente deve trazer é dada ao familiar do residente. Consequentemente o diálogo e apresentação dos espaços da instituição à pessoa idosa é feita posteriormente, no seu primeiro dia na instituição,

“Normalmente há dialogo familiar, com o utente em si a... torna-se complicado, muitas das vezes não são eles que procuram, (...) quando eles entram, já entram no próprio dia, nós só conseguimos mostrar a ele, a estrutura no próprio dia, só podemos explicar a dinâmica do lar

no próprio dia, (...) Ao familiar (...), sim mostramos logo as instalações, temos uma folhinha que nós chamamos, check-list,... um bocadinho dos documentos necessários, o tipo de roupa que devem trazer para estarem mais cómodos (...). Ao idoso é que como digo raramente é ele, agora quando são eles que procuram com um familiar (...), mostramos a casa o espaço, e dizemos um bocadinho de como é, a nossa rotina diária (...)” (DT5).

Posteriormente, a todo o processo de admissão e entrada no lar a pessoa idosa depara-se com a situação de integração num novo espaço e com novas convivências.

5.3.2 Integração e acompanhamento da pessoa idosa

A integração inicial e toda a fase inicial é importante na preservação da identidade individual da pessoa idosa, pois esta fase é marcada pelo abandono da sua própria casa para passar a residir numa nova residência. É no processo de integração que está presente o acompanhamento e apresentação do residente e a definição do quarto, posse de objetos pessoais e definição do lugar no refeitório do residente.

O acompanhamento inicial à pessoa idosa que se resume ao **acompanhamento prestado pelos técnicos e auxiliares** das instituições, no qual o papel destes acaba por ser: perceber os gostos e rotinas das pessoas idosas, a apresentação das pessoas do lar, trabalho de orientação nas rotinas quer seja pelos funcionários ou pela intervenção dos outros residentes e fazer com que a pessoa não se sinta isolada nos primeiros dias.

- Respeito pelos gostos e hábitos:

“(...) procuramos sempre primeiro perceber o que é que a pessoa gosta de comer o que é que não gosta de comer, o que é que gosta e o que é que não gosta de vestir a que horas gosta de se levantar e se deitar (...), perceber sempre as rotinas que eles tinham, nos primeiros dias (...), a instituição também tem que adaptar um bocadinho aos utentes.” (DT1)

- Trabalho de orientação:

“(...) vamos estar atentas se o senhor vai sair do lar se vai estar ali bem adaptado no meio dos outros se os outros vão conversando com ele se não conversam nós vamos dizer aqueles que estão mais certinhos para irem falando com ele para lhe ensinarem onde são as coisas que é natural (...) o utente não fixar isso tudo no primeiro dia então nós pedimos ajuda aos outros utentes para depois o orientarem (...)”(DT2)

- Prevenir o isolamento/trabalho de aproximação:

“(...) peço sempre às funcionárias, para nos primeiros dias, e a animadora e a psicóloga fazer um trabalho de aproximação (...), se a pessoa estiver mais isolada levarem ao pé dos seus colegas e eles também interagem e tem corrido bem (...)” (DT4)

A **apresentação aos outros residentes e funcionários** do lar também faz parte da integração da pessoa idosa no lar. Este tipo de apresentação segundo os discursos dos(as) diretores(as) técnicos(as) é um ato que por norma costumam realizar logo após a admissão do utente, e acontece tendo em conta o horário a que o idoso entra no lar e as circunstâncias,

“(...) todos o utente é apresentado às funcionárias e aos outros utentes que moram cá logo no ato da admissão (...)” (DT2)

“Isso tenho por regra faze-lo logo, logo no dia assim que ele chega ...leva-lo a sala de convívio, (...) este é o senhor ou senhora x, (...) normalmente digo o nome da terra, (...), quando são casos elevado grau já de dependência em que nem uma parte nem a outra, já é indiferente, isso confesso que não faço apresentação nenhuma, a pessoa é dirigido para o sitio onde vai ficar, (...) apresento as colaboradoras que estão ao serviço, esta é a senhora... este é o senhor...x e... estas são as meninas que vão tomar conta se si, e qualquer coisa peça-lhes a elas , hoje são estas amanhã se calhar já são outras, olhe elas também andam assim vestidas, devidamente identificadas (...)” (DT5)

Relativamente à **definição do quarto** todas as respostas¹³ dos(as) diretores(as) técnicos(as) recaem sobre o facto do idoso não ter possibilidade de escolha do quarto, pois o mesmo quando ingressa no lar está a preencher a vaga existente, o que significa que este tem que se adaptar a um novo espaço e ao/aos novo/os companheiro/os com quem irá partilha o quarto,

“(...) há pessoas que quando procuram dizem há, mas eu queria que ele ficasse sozinho, eu queria que ele ficasse num quarto só com uma pessoa... sempre que isso acontece eu digo lhe, que isso não depende somente de mim, depende como a estrutura do lar é, eu só posso dar um quarto individual a alguém, se a pessoa que esta no quarto individual me falecer (...)” (DT5)

“(...) é assim normalmente o utente vem para a vaga existente a vaga que existe é a vaga que tem que ser ocupada se ele confere que, há eu gostava de estar num quarto individual sozinho, se houver possibilidade posteriormente poderá fazer-se essa alteração agora no dia da admissão ele vai ter que ir para o quarto que está vago porque não podemos estar a mexer nos outros (...)” (DT2)

¹³ Ver em anexo (Anexo 9- Quadro 2)

Contudo, há possibilidade de mudança posteriormente, quando existe uma nova vaga que vá ao encontro com as preferências do residente. Por outro lado, há famílias que contactam a instituição em situações de desespero e no qual, só querem apenas uma vaga e não lhes interessando a tipologia do quarto,

“(...) quando as famílias nos procuram tão desesperadas (...) as pessoas que nos procuram, procuram-nos para uma vaga, não, não nos dizem, eu quero um quarto duplo (...)” (DT5)

As mudanças dos residentes tanto nos quartos como nos lugares no refeitório são alterações que se tentam evitar na instituição, contudo se houver essa necessidade antes de ocorrer a mudança procedesse por parte da direção técnica a uma conversa com o(a) residente,

“(...) só por alguma necessidade é que nós mudamos mesmo o quarto, nós às vezes mudamos os utentes do quarto mas a mudança do quarto é sempre de acordo com as necessidades da (...) nós fazemos essas alterações mas sem nunca falar primeiro com o utente, primeiro falamos com o utente e depois então é que procedemos às alterações quer seja nível de quartos quer seja a nível de mesa no refeitório à sempre uma conversa com os utentes antes.” (DT2)

Para além das vagas disponíveis, a distribuição do quarto, vai depender também dos preços estabelecidos consoante a tipologia de quarto, o que leva a que nem todas as preferências dos residentes vão ao encontro com as possibilidades financeiras dos mesmos, se o indivíduo preferir um quarto individual, e não conseguir suportar o preço deste, este tem que se adaptar consoante as suas possibilidades financeiras e é obrigado a partilhá-lo com um outro utente,

“(...) às vezes tem a ver também com o valor, o valor é diferente, às vezes as pessoas que até gostavam de ficar num quarto individual, mas por causa do valor, mas como o valor é mais alto acabam por ficar num quarto duplo” (DT3)

A **posse de objetos pessoais nos quartos** também se torna possível quando a pessoa idosa entra para o lar, os(as) diretores(as) técnicos(as) aconselham as pessoas idosas trazerem consigo objetos pessoais para tornar o espaço do quarto mais pessoal,

“Nós até aconselhamos, para tornar o quarto o espaço mais pessoal (...) nós temos muitos utentes que dizem que vou para minha casa, que é o quarto (...) aliás nós temos uma lista do que devem trazer e pomos lá mesmo objetos pessoais, fotografias, e outros bens.” (DT3)

Contudo existem restrições relativamente a alguns objetos,

“(...) pode tendo em conta que objetos pessoais trás, mas fotografias, rádio, televisão essas coisinhas assim pode, é claro (...) os móveis também não podem trazer (...) seja objetos que tenhamos o espaço para colocar, percebe não podem trazer coisas que destabilizem aqui não é, podem trazer o rádio e televisão têm liberdade para estarem a ver televisão e rádio.” (DT2)

O mesmo acontece em relação à definição do quarto com a **definição do lugar no refeitório**, logo de início, o lugar do residente no refeitório é definido pelo(a) diretor(a) técnico(a),

“(...) mostrar-lhe mais ou menos o sítio onde vão ficar sentados também e falo nas primeiras horas, olhe então agora vai-se sentar aqui, pronto, aqui vai ser o seu lugarzinho, tentamos logo sempre colocá-los de maneira a que eles fiquem logo a identificar os locais” (DT5)

5.3.3 O quotidiano no lar

- A ‘rotinização’ do dia-a-dia

A estrutura do quotidiano nas instituições regula-se por rotinas que são determinadas por horários pré-definidos pelas instituições. Os presentes variam de lar para lar, instituições com pequeno almoço às 9h e outras com o pequeno almoço às 9h30. (Quadro 5.)

Quadro 5. Horários institucionais

Pequeno almoço	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia
9h-9h30	12h-12h30	15h30-16h	18h30-19h	21h30-22h

As rotinas fixas e rotineiras apresentadas nos dias dos residentes são, portanto: o tomar banho uma vez por semana, o levantar e o deitar, a higienização e as refeições,

“(...) eles aqui a rotina mais fixa que temos é as refeições, às nove tem que estar a tomar o pequeno almoço, ao meio dia têm que almoçar, às quatro lanche e às 19h o jantar depois por volta das 21h30 22h têm a ceia que as funcionárias vão com o carrinho onde levam leite chá e bolachas e iogurtes (...)” (DT2)

Ao pequeno almoço: os primeiros a chegar à sala de refeições em todas as refeições são as pessoas idosas dependentes e de cadeira de rodas e posteriormente as pessoas idosas autónomas. A refeição do pequeno almoço começa sempre com a

distribuição da medicação e de seguida é que se serve o pequeno almoço, tanto ao pequeno almoço como ao lanche a possibilidade de escolha do que comer resume-se ao pão normal, pão fatiado, ou pão mais escuro; com queijo, fiambre, manteiga ou doce; leite, ou galão, ou chá, ou iogurte, e ainda há residentes que comem papas ou pão migado.

Ao meio da manhã e meio da tarde procede-se ao período de tempo para a mudança de fraldas e para as pessoas idosas que estão mais debilitados fisicamente e psicologicamente irem às casas de banho com o auxílio das auxiliares. O que torna a ida à casa de banho destes condicionada pela disponibilidade da pessoa auxiliar.

O almoço é constituído pela sopa, o prato principal e fruta, sobremesa ou iogurte, as refeições dos residentes são servidas pelas auxiliares que passam com um carrinho, ‘- está bem assim? /está bom assim, quer mais? /quer salada ou não? / alguém aqui quer mais? /estava bom o comer?’”. Após terminarem a refeição, as pessoas idosas autónomas levantam-se primeiro que os dependentes e de cadeira de rodas, estes aguardam pelo auxílio das funcionárias.

O procedimento ao jantar é o mesmo, mas com um número menor de pessoas idosas, pois as dependentes, comem primeiro que os restantes, pois estes são os primeiros a serem deitados.

Após o jantar existe a possibilidade de os utentes autónomos ficarem na sala de estar/convívio até à hora do reforço,

“(...) de manha há o levante, há as higiene pessoais, ao pequeno almoço (...) depois há o almoço entre o almoço e o lanche (...), depois é o jantar ao fim de jantar uns querem logo ir para a cama, outros não ficam nas salas até há hora do reforço vêm um bocado televisão e depois é que vão para a cama, normalmente é isso que acontece no geral” (DT4)

“(...) a partir das oito é o deitar, todo aquele utente que tenha cabecinha e queira ficar a ver televisão, e depois se deite mais tarde por volta das nove, nove e meia não tem qualquer problema” (DT5)

Apesar das rotinas serem semelhantes nas diversas instituições há situações que observamos e que se diferenciam de lar para lar:

No lar B: as horas da hidratação da pessoa idosa, às 10h/10h30 e às 14h, no qual, a auxiliar ou a animadora social distribui um copo com água ou água com groselha ou água aromatizada. É também neste lar que encontramos o ‘tempo morto’ que decorre por

volta das 14h, quando as pessoas idosas se deslocam para os quartos para descansarem, pois estas podem frequentar o quarto sempre que o entenderem.

No lar C: o refeitório encontra-se com as portas fechadas e quando está pronto para servir as refeições, uma auxiliar dirige-se ao hall de entrada e toca o sino. Este toque do sino acaba por ser uma sinalização para que a população residente no lar identifique uma situação- a hora da refeição.

No lar D: observamos que ao meio da manhã se distribuem iogurtes e bolachas às pessoas idosas, esta alimentação não é obrigatória, apenas possibilita uma outra refeição entre o intervalo do pequeno almoço e o almoço.

No lar F: após todas as refeições as pessoas idosas só se podem levantar da mesa, quando tiverem autorização para tal por parte da auxiliar que serve as refeições, ‘-senhor António não é para sair da mesa/ Oh senhor António só sai da mesa quando nós dissemos/ Já se podem levantar’. Esta situação, releva a fraca autonomia por parte das pessoas idosas, e a presença de situação de coletivização.

E por último, no lar E- no início da hora de almoço no refeitório as funcionárias juntamente com as pessoas idosas rezam uma ave-maria antes de começarem a refeição, esta situação visa a forte ligação entre a instituição e a religião.

- **As atividades**

As atividades também fazem parte do dia-a-dia na instituição e são estas que marcam a diferença no quotidiano da instituição,

“Isto nos lares a mecânica é quase sempre, geralmente é sempre a mesma... o que é que vai mudando se calhar a parte da animação, psicológica e as atividades que vão sendo introduzidas ao longo dos dias (...)” (DT4)

Todas as instituições possuem um plano de atividades afixado onde são expressas as atividades realizadas durante a semana. Podemos enunciar, as diversas atividades: atividades elaboradas pela animadora social, ginástica, fisioterapia e momentos de oração. Estas não estão presentes em todas as instituições, apenas em algumas, por exemplo no lar A, realizam trabalhos manuais apenas para comemorar e sinalizar as datas festivas, o natal e a páscoa, e realização da ginástica uma vez por semana. Nas instituições B e C, todos os dias têm atividades com a animadora social, ginástica e momento de oração. Na instituição D, a fisioterapia destina-se apenas aos utentes que adquiriram este

serviço, pois é um serviço pago à parte; contudo têm ginástica todos os dias úteis da parte da manhã e atividades lúdicas da parte da tarde. No lar E, as atividades e ginástica realizam-se duas vezes por semana, por não terem animadora social a tempo inteiro.

“(...) eles têm acompanhamento da animação onde fazem ginástica ou outros trabalhos, ou jogos de cartas dominó esses jogos mais é à tarde a ginástica quase todos os dias de manhã (...) têm passeios também de vez em quando passeios ao ar livre (...) no verão fazem picnics (...) vão passear vão fazer picnics até há barragem (...) de vez em quando fazem assim estes passeios” (DT2)

Assim, consoante a organização da instituição, a ginástica é realizada na parte da manhã após o pequeno almoço ou antes do almoço, as atividades com a animadora social são realizadas durante a tarde e o momento de oração presente no lar B faz-se através da televisão no canal de Fátima às 18h30 e no lar C o terço é rezado em voz alta pela animadora social após o horário do lanche.

- **As épocas festivas e comemoração dos aniversários**

O dia-a-dia no lar é acompanhado por momentos de comemoração de épocas festivas, natal, carnaval, santos populares, dia da mulher, páscoa entre outras, pelas excursões e pela comemoração dos aniversários no final de cada mês,

“(...) os aniversários são comemorados todos no final do mês (...)” (DT5)

“(...) a instituição tem como política festejar no final do mês os aniversários todos, (...), fazemos festa de natal, agora por exemplo são os santos populares vamos fazer a festa dos santos populares eles até andam a treinar para fazer uma marcha, (...) também temos saídas ao exterior, (...) a junta de freguesia que nos convidou para ir a mafra, pronto tentamos fazer pelo menos uma saída por ano (...)” (DT3)

- **As visitas e as saídas para o exterior**

Por fim, um outro aspeto que também faz parte da rotina da pessoa idosa no lar são os horários de visitas e as saídas com os familiares. Nestas instituições existe um horário destinado às visitas dos familiares e amigos, sendo que esses horários de visitas correspondem às seguintes horas:

- Parte da tarde: 14h ou 14h30 ou 15h até às 18h ou 18h30 consoante a instituição;

- Parte da manhã (apenas no lar E): das 10h30 às 11h30 e da parte de tarde das 15h30 às 17h30.

Estes horários revelam a incompatibilidade com os horários de trabalho dos familiares das pessoas idosas residentes num lar, e consequentemente um menor incentivo na participação na vida do lar,

“(...) hum nós temos noção de quem são as visitas mais ou menos vêm mais ou menos sempre na mesma altura aos mesmos dias da semana são normalmente sempre as mesmas pessoas (...)” (DT1)

As saídas das pessoas idosas com os familiares são marcadas pelo controlo por parte da instituição,

“(...) sempre que utente saí fica registado no livro de ocorrências, o utente no dia x saiu acompanhado por o utente regressou à instituição na altura” (DT1)

“(...) controlo é mais quando vão para fora e que têm que preencher uma ficha a dizer que levam o utente que o levam a tantas horas quem o leva e a que horas é que o vem trazer (...) então há um registo no livro de ocorrências (...) ficha de responsabilidade de saída do utente aí já são registados os dados do utente, os dados do familiar que o leva, a hora que saí, o que levou se levou a medicação e a roupa e por quantos dias, e quando é o que vem entregar, é só isso.” (DT2)

As saídas das pessoas idosas sem acompanhamento familiar também são controladas e têm que ser avisadas, as instituições que são mais abertas ao exterior permitem à pessoa idosa sair fora do recinto da instituição para que possam manter algumas das suas rotinas anteriores à entrada em lar,

*“(...) têm que avisar as auxiliares é só esse o **controlo**, nós também só deixamos sair aqueles que estão bem psicologicamente que é isso que nos distingue se calhar dos outros lares é que nós damos uma certa **liberdade** (...) porque eles **não se sentem presos**, porque eles sabem que temos as **portas abertas** e eles podem passear aí, eles podem ir à vila tomar o seu cafezinho ou ir à vila comprar alguma coisa que queiram, (...) à farmácia (...) desde que deem conhecimento às auxiliares ou a mim nós registamos e depois toda a gente sabe depois o controlo assim mais rígido é há hora da refeição se alguém faltar à hora de refeição nós temos que saber aonde é que ele está (...)” (DT2)*

Assim, estamos perante formas de controlo por parte institucional: se por um lado, não existe qualquer restrição em a pessoa idosa sair da instituição no seu dia-a-dia, por outro esta tem que obedecer às normas impostas pela instituição, no qual avisar o(a) diretor(a) técnica(o), mencionando o lugar e com quem vai sair e a hora ou dia de regresso à instituição, para que fique tudo registado no livro de ocorrência das instituições.

5.3. A Perspetiva das Pessoas idosas

5.3.1 A entrada em lar... “Não sei quem é que me cá meteu” (E46)

...

A transição da pessoa idosa para o lar pressupõe um conjunto de diversas razões que levam a pessoa idosa a abandonar a sua residência assim como as suas rotinas e hábitos de vida enraizados.

No total de entrevistados conclui-se que os principais motivos¹⁴ invocados da entrada da pessoa idosa em lar são: as razões de doença, seguida da solidão, de problemas de ordem familiar, perda ou diminuição da autonomia física, viuvez, acompanhamento do cônjuge e por fim, as condições habitacionais.

A **doença** é apresentada como motivo primordial, quando a pessoa idosa menciona que a ida para o lar, se desencadeou após um período de tempo no hospital, ou pela realização de uma operação que levou a uma maior vigilância e acompanhamento da pessoa, ou pelo surgimento de uma doença inesperada.

Doença → Ida para o lar imposta

“(...) tive no hospital operada depois fui para os cuidados intensivos, porque era para continuar, mas ainda vim muito doente, porque foi um tombo muito grande (...) maneira que depois de vir eu disse ao meu cunhado, ‘óh Manel tem que me arranjar uma casa para onde ir’(...)” (E2).

“Por causa de não ter para onde ir...pois tive este problema de saúde” (E39).

“(...) fui operado ao coração fiquei assim muito em baixo sem força aqui estou mais, sou vigiado durante a noite (...)” (E40b)

Doença → Ida para o lar voluntária

“Olhe fui eu, quando vinha com o braço partido (...) disse logo no caminho às minhas filhas ‘Olha a ver se me arranjais um lar que vós também trabalhais não estais em casa, toda a maneira fico sozinha, então arranjai-me um lar’” (E26)

¹⁴ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 1)

Neste sentido, o recurso ao lar é encarado como a melhor opção, nos casos de doença e perda ou diminuição da autonomia física. Apresentado pela justificação do controlo e vigilância por parte da instituição na saúde da pessoa idosa.

No que toca aos motivos decorrentes dos **problemas de ordem familiar**: a indisponibilidade familiar é a principal razão,

“Não tenho ninguém que olhe por mim, a minha filha tem a vida dela.” (E21)

Seguida pela falta de condições por parte da família no cuidar da pessoa idosa, sendo estas condições referentes à falta de tempo durante o dia pelos familiares trabalharem, e pela distância familiar, ou porque os filhos residem noutras localidades do país ou ainda porque os filhos emigraram,

“Foi os meus filhos que me cá puseram (...) não me queriam deixar sozinha em casa, então vieram me aqui por (E7)

“Vim para o lar porque teve que ser teve que ser porque não foi muito à minha vontade (...) mas não tive ninguém, que os filhos cada um está em seu lado, eu não tinha ninguém lá no povo não havia ninguém (...)” (E13)

Os motivos que desencadearam a entrada da pessoa idosa em lar são acompanhados pela maneira como é tomada a decisão da entrada em lar. Obtemos resultados, que segundo o nosso enquadramento teórico incidem em decisões por via de participação preferencial, estratégica, relutante e passiva.

Neste sentido, das 49 pessoas idosas entrevistadas¹⁵, 21 pessoas referem que a decisão foi tomada pelas próprias pessoas idosas por causa de circunstâncias como: doença, solidão, acompanhamento do cônjuge viuvez. Estamos perante uma **participação preferencial**,

“(...) Porque me sentia sozinho (...), e deprimido e julguei que o lar fosse a melhor solução para isso” (E4)

“Fui eu, que pedi ao meu cunhado (...)” (E2)

Também em grande frequência, das 49 entrevistas 20 pessoas idosas mencionam que a decisão de ir para o lar foi tomada por meio dos familiares. São os familiares que preparam toda a ida da pessoa idosa para o lar sem o próprio se aperceber, o que origina

¹⁵ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 2)

um grande sofrimento por parte da pessoa idosa. Ou por meio dos assistentes sociais (2 pessoas) - **Participação relutante**,

“Ai a decisão de vir para o lar foi a minha mulher e a minha filha não fui eu, eu não queria, eu queria estar na minha casa se tivesse que morrer era na minha casa não era no lar” (E3)

“(...) fui para casa de outra minha filha passar uns quinze dias quando cheguei tinham tudo prontinho papel nas mãos para eu ir para o lar (...) e cheguei e eu chorei e gritei que não queria ir, não queria ir (...)” (E10)

Em menor número, apenas 4 pessoas idosas decidem voluntariamente a ida para o lar, planeiam a ida para o lar, e visitam mais do que um lar- **Participação estratégica** e 2 pessoas entraram para o lar sem questionar por se encontram em situação de demência- **Participação passiva**,

“(...) lá em vinhais não queria conhecia bem o ambiente lá do lar de vinhais, não estava de acordo da minha maneira de ser, fui ver um a chaves também não gostei, tenho lá dois irmãos também não gostei, depois vim a Valpaços que morreu lá o meu pai e o tio, desejei ir para aquele lar mas depois desisti (...)” (E35)

“Sim, sim, sim viemos voluntariamente...foi sim senhor” (E32)

“Não sei quem é que me cá meteu (...)” (E46)

Desta forma, a decisão da entrada em lar é tomada ou pela pessoa idosa devido a circunstâncias na vida que levaram ao recurso do lar ou pela iniciativa dos familiares sem a pessoa idosa ser consultada.

5.3.2 Critérios para a escolha do lar

Os critérios decorrentes dos discursos das pessoas idosas na escolha¹⁶ do lar incidem na localização da instituição, no número de vagas, na escolha pelos familiares e na escolha do lar por conhecimento prévio.

- **A Localização**

A localização do lar é apresentada como critério relativamente à distância entre o do local de residência da pessoa idosa e o lar,

¹⁶ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 3)

“Porque era aqui na nossa terra e havia vaga” (E40a)

“Oh...para o mais perto daqui” (E14)

E em relação à distância da instituição em relação aos familiares,

“Porque tenho aqui a minha filha a cinco quilómetro (...)” (E35)

- **O número de vagas**

A escolha do lar é perante/depende do número de vagas disponíveis nas instituições,

“(...) o único que tinha vaga (...)” (E31)

“Porque nos outros não tinham vaga para um casal (...)” (E32)

- **Escolha pelos familiares**

Por outro lado, a escolha também é feita pelos familiares sem as pessoas idosas conhecerem o lar e sem terem qualquer tipo de escolha,

“eu não conhecia, foram os meus filhos e a tal Carolina a minha sobrinha é que escolheram...a Carolina conhecia tinha uma amiga ou duas não sei que e a minha sobrinha trouxe me para aqui” (E9)

“(...) Olhe eu este lar... olhe não sei como é que elas o escolheram (...)” (E26)

- **Conhecimento prévio do lar**

E pelo conhecimento prévio da instituição, no qual a pessoa idosa que conhece o funcionamento e instalações do lar,

“Este lar fui eu que escolhi, fui eu que o escolhi, eu conhecia, (...)” (E12)

“Já o conhecíamos” (E16)

- **Não sabe**

“Não sei eles já levavam o comer a mim e à minha mulher” (E22)

“Também não sei (...) não sei dizer-lhe” (E25)

Ainda há duas pessoas idosas que mencionam que não sabem como é que foi feita a escolha do lar, portanto esta escolha também não foi feita pelas pessoas idosas, mas por familiares ou terceiros.

5.3.3 Na admissão: o diálogo

No processo de admissão, no qual se prepara todo o ingresso da pessoa idosa no lar é importante a existência de um diálogo com o idoso antes da entrada no lar. Este diálogo consiste numa conversa entre a pessoa idosa e o(a) diretor(a) técnico(a), no qual é fornecida toda a informação acerca do funcionamento e organização da instituição, e também uma apresentação das instalações do lar,

Fica claro, que quando confrontamos as pessoas idosas com esta questão, a resposta mais frequente, é a de que não houve nenhum diálogo entre a pessoa idosa e o(a) diretor(a) técnico(a) antes do ingresso no lar, (quadro 6.)

“Não senhora, com o diretor não tive conversa nenhuma” (E44)

“Não, nada...ninguém me disse para onde eu vinha e eu não conhecia isto não (...)”
(E46)

Quadro 6. Diálogo entre a pessoa idosa e a direção técnica na entrada do lar

	Houve diálogo	Não houve diálogo	Diálogo com os familiares	Diálogo com assistente técnica	Não se recorda
Total:	3	27	7	2	1

Contudo, e segundo a Carta Europeia dos Direitos e Liberdades do Idoso residente em instituições “Ninguém pode ser admitido numa instituição sem uma informação e um diálogo prévios, sem o seu consentimento”, no entanto quando são os familiares ou terceiros a procurar a instituição esse diálogo acontece não com a pessoa idosa, mas com os próprios familiares e as assistentes sociais,

“Não vieram cá os meus filhos sozinhos (...)” (E17)

“Veio a minha sobrinha mais um irmão da minha mulher...um cunhado meu...vieram cá” (E32)

5.3.4 Os primeiros dias no lar

Após a admissão da pessoa idosa no lar este depara-se com a integração e adaptação ao lar, sendo esta acompanhada com a presença dos(as) técnicos(as)/e ou com o acompanhamento dos familiares,

“Acompanhou sim os meus filhos vieram me trazer cá” (E17)

“Ah elas todas elas todas me deram apoio eu dizia que me ia embora, ‘ó não vá embora fica aqui ao é de nós’ vinha outra dizia a mesma coisa (...)” (E16)

É nesta fase inicial que lhe é apresentada à pessoa idosa e/ou aos familiares os **horários da instituição**, o **quarto** que foi definido para o novo residente, os **serviços e atividades**, todo um conjunto de **regas e normas** expressas no regulamento, os **espaços** que a instituição promove para a pessoa idosa,

“Deram uma voltinha comigo mostraram-me o lar, as salas (...) mostraram” (E3)

“Apresentaram sim senhor um regulamento verbal não foi papel...que é isso que é aquilo, apresentaram me depressa que eu sabia bem aquilo que tinha que fazer e ainda hoje sei aquilo que hei de fazer” (E12)

Quando são os familiares encarregues por tratarem da entrada da pessoa idosa em lar, é aos familiares a quem lhe é apresentado o regulamento, os espaços e as condições da instituição,

“(...) foi um sobrinho meu que tratou tudo de cá do meu internamento...não, não, não me indicaram quaisquer...nem direitos nem deveres nem coisa nenhuma” (E30)

“Olhe isso se apresentaram foi à minha filha, à filha é que lhe apresentaram tudo (...)” (E39)

A escolha por parte da pessoa idosa no que diz respeito à **definição do quarto**, é relevante no processo de integração, visto que o quarto é o espaço ‘mais privado’ na instituição.

Contudo, a maior parte das pessoas idosas quando ingressam no lar não têm a possibilidade de escolha do quarto e à sua tipologia, e acomodam-se à vaga disponível (Quadro 7),

“Não. Tão isso era o que tinham desocupado, foi o que estava livre (...) espetaram-me com uma cama alta” (E26)

“Não, (...) tinha falecido cá uma senhora eu quando telefonei para cá a tal senhora que (...) que me atendeu que me disse olhe se quiser vir este ano pode vir que ainda há uma vaga, o quarto tem duas camas, há uma vaga (...)” (E19)

“Não, não...quando eu cheguei já tava...ensinaram-me só onde ficava” (E20)

Quadro 7. Definição do quarto

	Não escolheu	Acomoda-se à vaga	Menciona a sua preferência	Escolheu o quarto
Total:	34	5	1	3

Houve ainda uma pessoa idosa que ao longo do discurso refere que após a entrada no lar deu conhecimento ao diretor técnico, em relação à preferência pelo quarto que tinha mais claridade e onde incidia com mais frequência o sol, para posteriormente poder prosseguir à alteração quando estiver vago,

“(...) quando viemos para cá o quarto que havia disponível era este ali, era este o da frente depois, entretanto faleceu aqui um sujeito e ficou o outro. eu falei com o doutor (...) porque já estava prometido, (...) tem claridade, tem sol, (...) ‘é senhor Ângelo nem me tinha lembrado disso, então descanse que vamos já fazer isso’ (...)” (E33)

E em casos excepcionais surge oportunidade de escolha do quarto, pois o lar tinha acabado de ser construído e havia várias vagas com possibilidade de escolha da tipologia de quarto,

“Fui eu quando vim, havia cá vagas ainda cá havia pouca gente, tinha abrido há pouquinho tempo, quando vim (...) depois quando eu vim andou a senhora diretora comigo ‘a senhora agora escolhe onde quer, e eu lá escolhi tinha uma varanda que deita para a rua (...)’ (E17)

É também na integração da pessoa idosa que a **apresentação do idoso aos residentes e funcionários do lar**¹⁷ no primeiro dia/nos primeiros dias, é necessária para que, a pessoa idosa não se sinta como um desconhecido perante os outros residentes do lar. Se por um lado, 14 pessoas referem que houve apresentação da pessoa idosa aos outros residentes,

“Apresentaram, mais nada, apresentaram ao pessoal que cá estava” (E9)

“Pois apresentaram logo na primeira refeição que tivemos aqui (...)” (E35)

Por outro, em grande número, 16 entrevistados mencionam que não houve qualquer apresentação da pessoa idosa após a entrada em lar,

“Não, não apresentam nada ninguém apresentou nada a gente vai se apercebendo dos hábitos pronto” (E11)

“Não, não me apresentaram nada eu claro entrei vim para o meu quarto e pronto comecei a andar com as amigas pessoas que eu nunca tinha conhecido (...) a gente começou se a dar com elas e ca estamos, não é, que remédio” (E13)

É também na integração da pessoa idosa que os primeiros dias são marcados por **sentimentos** por parte da pessoa idosa, que influenciam o seu modo de estar e a sua identidade.

Tais sentimentos que se podem classificar como sentimentos positivos ou sentimentos negativos. Os **sentimentos positivos** no qual a pessoa idosa se sente bem, desde um sentimento de felicidade, contentamento, tempo de férias,

“(...) senti-me uma pessoa feliz senti-me (...) senti-me bem, feliz, feliz” (E12)

“Como lhe digo estava bem parecia que tinha vindo de férias para aqui...estava bem, (...)” (E19)

E os **sentimentos negativos**, marcados pela desconfiança, o nervosismo, o não se sentir bem, a tristeza, o aborrecimento, frustração, o estar acanhado, as saudades, a estranheza de um novo local e das pessoas residentes,

¹⁷ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 4)

“ui o que eu sentia tristeza, andei aborrecida só chorava, chorava, triste que não queria cá estar, queria ir embora, (...)” (E16)

“Custou-me andava chateada e aborrecida” (E17)

“Uma angústia, uma angústia muito grande (...)” (E47)

Todos estes sentimentos foram referidos pelas pessoas idosas, em maior frequência¹⁸ os sentimentos negativos seguidos pelos sentimentos positivos.

5.3.5 A adaptação e as estratégias adaptativas

Face à maneira como a pessoa idosa é integrada na instituição deparamo-nos com a questão da adaptação da pessoa idosa, adaptação que incide tanto a nível das pessoas com quem passa a conviver todos os dias como a adaptação a novos espaços e rotinas.

Todo o processo de adaptação varia de pessoa para pessoa, se por um lado a **adaptação** ocorreu na maioria¹⁹ de forma rápida e porque teve que ser,

“Na! Adaptei-me bem logo de inicio depois que me apresentaram o quarto e que deram a voltinha comigo e eu interiorizei-me que tinha que estar aqui.” (E3)

“Adaptei, adaptei, não tive assim problemas de adaptação (...)” (E6)

“Que remédio tive eu se não dar me cá com tudo pois...que remédio tivemos se não a gente habituar-se” (E13)

Por outro, a adaptação tem fases consoante os dias, pouco a pouco, ou ainda se encontra a adaptar ao lar ou adapta-se e não gosta de estar no lar,

“Habituei..., mas não gosto de cá estar...é assim a vida” (E44)

“Quer dizer ainda nem hoje estou adaptada..., mas tem que ser e uma pessoa tem que se ir adaptando, não pode ser uma adaptação de um dia para o outro...eu ainda hoje estou-me a adaptar e o que vale é que saiu muitas vezes para a rua (...)” (E28)

¹⁸ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 5)

¹⁹ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 6)

De referir também, que o modo como ocorre a adaptação é acompanhado de **estratégias adaptativas** (Quadro 8.) levadas pelas pessoas idosas com a finalidade de se sentirem melhor na instituição.

Quadro 8. Estratégia de adaptação

	Distração, entretenimento	Não tem nenhuma	Não sabe	Refugiar-se no quarto	Passear
Total:	5	9	1	3	3

Perante isto, leva-nos a concluir que das pessoas que mencionam ter estratégias para se sentirem melhor, encontramos como estratégias:

- A ocupação, no qual a pessoa idosa tenta-se distrair e estar entretida com algo ou a passear,

“É dar uma volta...assentar-me...rezar o terço” (E27)

“Hum...é ocupar o meu tempo...com umas leituras e ver uns programas de televisão mais nada” (E30)

“(...) é por isso que eu vou quando me chamam para ir para a Ginástica ou para aqui ao para ali, vou sempre, (...) para espaiar e perco a noção onde estou (...)” (E46)

- E o refúgio no quarto,

“(...) sinto aborrecida vou até ao quarto (...)” (E10)

“Quando às vezes estou assim um bocadinho mais...mais deprimida agarro, vou para o quarto e deito-me um bocadinho. Se me apetecer ligo a televisão, se me apetecer ponho-me a rezar...e outras vezes ponho-me a arrumar (...) ajuda a passar o tempo” (E31)

De facto, há casos que podemos interligar com as estratégias identitárias que Goffman (1961), definiu, é o caso da **estratégia de “afastamento da situação”** quando o utente acaba por se refugir no quarto e afastar-se das situações quotidianas que estão a decorrer na instituição,

“No meu cantinho...tanto que eu, é raro ir à sala (...) gosto de estar aqui no meu silêncio no meu sossego (...)” (E35)

A **estratégia de “conversão”** quando a pessoa idosa está entusiasmada face à entrada em lar e está sempre à disposição, nestas situações incluem-se todos os que querem ajudar e participar no quotidiano institucional e assumem uma postura de utentes perfeitos,

“Tenho...ir fazer qualquer coisa às pessoas...não quero que me deem dinheiro...só quero fazer as coisas...ajudo muita gente” (E38)

“(...) não tenho que dizer de nenhuma, tratam-me bem, eu também não as trato mal (...)” (E18)

E a **“tática de intransigência”**, que por vezes de uma forma intencional, as pessoas idosas não participam e não cooperam nas atividades propostas pela animadora social,

“Faço olhe...vou para a rua ando ali à frente para um lado e para o outro de resto...às vezes têm aí atividades (...) eu às vezes é que não quero ir” (E39)

Face a isto a pessoa idosa indiretamente acaba por arranjar um conjunto de estratégias, desde o ir passear todos os dias pela manhã, o ir tomar café fora da instituição, participar nas atividades, ir para o quarto entre outras, que melhoram e ajudam no bem-estar no dia-a-dia da pessoa idosa e na preservação da sua identidade.

5.3.6 O dia-a-dia na instituição

O dia-a-dia da pessoa idosa é entendido de forma diferente de pessoa idosa para pessoa idosa, se por um lado temos pessoas idosas que analisam a sua rotina como algo rotineiro, levantar, comer, dormir, e tomar banho uma vez por semana,

“O que é que fazemos (risos) (...) olhamos umas para as outras o que é que havemos de fazer (risos), a nossa vida é esta é só comer e dormir” (E13)

“As rotinas é do quarto para a sala e da sala para o quarto (risos) e às refeições (...)”
(E15)

“(...) de manhã quando o tempo permite dou uma volta pelo exterior cá da residencia e depois tomo o pequeno almoço e a seguir vou até ao meu quarto...se tenho lá alguma coisa para ler leio se tiver no horário das noticiarias ouço (...) temos uns quarenta ou cinquenta minutos de educação física (...) e pronto depois (...) o almoço...repete-se mais ou menos a mesma situação da parte da manhã (...)” (E30)

“É há quinta feira tomo banho todas as quintas (...)” (E18)

Por outro lado, temos idosos que descrevem o seu dia-a-dia como um dia preenchido, desde tomar as refeições, ao sair da instituição para ir ao café, ir aos correios, ir à igreja, rezar, ler,

*“De manhã levanto...faço a minha **reza** vou ao café vou ao pequeno almoço, (...), procuro às vezes saiu um bocadinho dou uma **volta pela vila** se o tempo esta agradável vou até alguma **loja**, vou até aos **correios** (...) depois venho almoçar passo pelo quarto entretenho me (...) a **ler** alguma coisa, depois às vezes passo pela **igreja** (...)”* (E11)

*“(...) fazer **ginástica** (...) entretenho-me a **ler** estes papeis que trazem para aqui para o lar outras vezes quando está sol vou até ali fora, sento-me nas cadeiras bebo um cafezinho (...) ao meio dia vamos **almoçar** e as quatro horas vamos **lanchar** e depois a seguir ao lanche quem quer, (...) senta-se tudo ali na sala e **reza-se o terço** (...)depois vou para cima (...) outras vezes tenho lá assim um radiozinho pequeno ponho-me a **ouvir musica**, leio muito tenho lá aqueles livrinhos (...)chega-se a seis e meia venho para baixo e comemos (...)”* (E19)

O modo como o idoso descreve o seu dia-a-dia, também é influenciado pela localização da instituição e a abertura que esta tem com o exterior, se está no centro da vila ou numa periferia, proporcionando assim ao idoso uma ida ao café, aos correios ao jardim público, à igreja e à mercearia. O que indicia a livre circulação por parte da pessoa idosa,

*“(...) tomamos o nosso pequeno almoço...às nove e meia vem a minha filha buscar-nos vamos **tomar o nosso cafezinho à Repsol** (...) depois dali vamos lá cima a **comprar o jornal**...depois de ali damos uma voltinha se há alguma coisa a comprar **vou ao intermarché ou vou ao mini preço** (...)o vulgar como se tivesse em minha casa...umas **caminhadas**...e lá para cima para o **ginásio** (...), a pedalar e na passeadeira”* (E35)

Existem também situações no qual a pessoa idosa no seu dia-a-dia colabora nas tarefas diárias do lar, que mantem a autonomia. No lar B observamos pessoas idosas a descascar a fruta para o almoço, a ajudar as colaboradoras a carregar a roupa da lavanderia para o lar, a pôr a mesa e a tirar a mesa das refeições, são estas situações que contribuem e ajudam a preservar a identidade pessoal da pessoa idosa.

As **atividades** também fazem parte do dia-a-dia da pessoa idosa, a maneira como cada pessoa idosa encara as atividades e como participa varia de pessoa para pessoa,

Do total dos entrevistados, 37 mencionam participar nas atividades quer seja atividades como a ginástica, atividades com a animadora social e participação nos jogos,

*“(...) gosto quando estamos a fazer a **ginástica** (...) as meninas as vezes quando fazem o **jogo de cartas** eu também gosto (...)” (E19)*

*“(...) há ginástica, faço ginástica...há psicóloga gente conversa com ela e assim quando se sente aborrecida ou isso a gente fala com ela e ela anima as pessoas e assim (...) há outra que anda a fazer **massagem** às pessoas e assim (...)” (E37)*

As restantes 12 pessoas não se identificam e não participam nas atividades realizadas ou participam pouco,

“Olhe para lhe dizer eu não gosto de fazer nenhuma eu gosto de fazer coisas livres à minha vontade, mas faço quando é necessário não é, faço.” (E10)

“Participo pouco, participo pouco, porque é assim...eu gosto assim de ambientes assim mais frescos e em regra geral essas participações é aqui neste sítio onde há ali muita gente e aquilo está lá muito quente e eu não consigo lá estar (...)” (E28)

Portanto a pessoa idosa tem possibilidade de poder decidir se quer participar ou não nas atividades que o lar propõe,

“Perguntam, D. Albertina? Hoje não ou hoje sim, é como falam isso não esforçam ninguém” (E10)

“Sim. Quer dizer perguntavam-me se eu queria participar (...)” (E31)

Também no decorrer das entrevistas questionamos as pessoas idosas sobre a tarefa de **fazer a cama e arrumar o quarto**²⁰, visto que esta tarefa faz parte do dia-a-dia antes

²⁰ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 7)

do ingresso do lar, se por um lado as pessoas idosas querem manter as suas rotinas no que toca a fazer a cama, arrumar o quarto realizar a higiene pessoal e tomar banho,

“Faço sim senhor, eu gosto, tudo o que posso fazer eu faço” (E15)

“Faço a minha cama, arrumo a minha parte toda, sou eu que lavo a roupa, (...)” (E28)

“Como se tivesse em minha casa...gosto de arrumar o armário (...)” (E31)

Por outro lado, na maioria das pessoas idosas, dos 40 entrevistado 29 referem que não realizam a tarefa de fazer a cama,

“Não, (...) arrumar o quarto arrumo agora fazer a cama nunca fiz” (E12)

“Às vezes faço a cama confesso e podia fazer todos os dias (...) mas sou um bocado preguiçosa para isso (risos) (...)” (E25)

“Agora deixo-as fazer, que elas fazem também estão a ganhar o dinheiro” (E17)

“Não cama não... a única coisa que me dedico a fazer é dobrar o pijama e mete-lo de baixo da almofada (...)” (E30)

E ainda pessoas idosas que necessitam no dia-a-dia de recorrer à ajuda das auxiliares devido à debilidade das condições físicas,

“Ah banho é que me dão que não posso virar este braço para trás” (E17)

“Ajudam-me (...) elas cortam-me as unhas dos pés e das mãos é bom” (E19)

A **comemoração de épocas festivas** ao longo do ano também estão presentes no quotidiano da pessoa idosa em lar,

“Costumam fazer aqui umas coisinhas quando é dia da mãe, do pai, carnaval, natal fazem sempre essas festazinhas (...) quem não vai a casa aí fica bem” (E19)

“(...) dia da mulher arranjaram-nos todas pintaram-nos os olhos, pintaram-nos as unhas, pintaram os lábios e depois fizeram um lanche” (E40a)

Por fim, no dia-a-dia da pessoa idosa analisamos o que mudou entre o **antes e o depois da entrada em lar**- mudou a ocupação diária, ter regras no lar, o convívio e a liberdade antes da entrada em lar,

“Mudou muita coisa (...) pronto vim para aqui deixei de fazer isso tudo...e estou parada (...)” (E46) - **Ocupação diária**

“Olhe mudaram as minhas amigas para já a minha casa estava sempre cheia tinha quatro ou cinco amigas (...)” (E17) - **Convívio**

“(...) em casa comia o que me apetecia (...) aqui tenho que seguir à regra o que a diretora” (E4) - Regras

“Ó...mudou muita coisa...estava habituada à liberdade na minha casa e aqui também estou à liberdade, mas não é liberdade como cada um é em sua casa, não é?” (E29) - Liberdade

Portanto, quando a pessoa ingressa no lar está sujeita a diversas alterações no seu dia-a-dia, alteração das rotinas, na privacidade e na autonomia.

5.3.7 O respeito pela decisão, privacidade e autonomia nos lares

O modo como se promove a autonomia, poder de decisão e privacidade numa estrutura residencial para pessoas idosas é essencial na preservação da identidade individual da pessoa idosa.

- **Autonomia**

Na questão da autonomia, a abertura da instituição perante o exterior permite à pessoa idosa a **saída para o exterior** da instituição. Das 17 pessoas questionadas acerca das saídas para o exterior, 11 mencionam que costumam sair fora do recinto da instituição,

“Às vezes vou lá baixo ao café, porque sou um dos que tem ordem para poder sair, porque há só duas pessoas que podem ir e vir que o resto, se lhes abrissem a porta depois eles não sabem aonde é que (risos).” (E1)

“(...) vou até alguma loja vou até aos correios (...)” (E11)

“Vou até casa, ir à caixa, se precisar ir às finanças vou às finanças” (E40b)

Dentro dos que mencionam sair, três pessoas possuem o seu automóvel dentro da instituição para sempre que desejam sair, ir às compras, passear ou mesmo ir até casa durante o dia,

“Sim, sim e vou para a Guarda quando calha...hoje já para lá vou de tarde (risos)” (E28)

“(...) tenho ali o meu carro vou fazer compras vou a minha casa (...)” (E33)

As restantes: 3 pessoas não fazem passeios fora da instituição e 3 apenas passeiam no jardim e terraço da instituição,

“(...) Fazemos aqui em volta, porque aqui em volta é muito bonito...já lá andamos hoje de manhã, apanhamos um bocadinho de sol, de ar puro (...)” (E31)

Portanto, principalmente nas instituições que se encontram no centro da vila existe uma maior possibilidade de as pessoas idosas saírem para o exterior, promovendo uma maior autonomia e liberdade à pessoa idosa.

No que toca à autonomia a questão a **posse de objetos pessoais** por parte da pessoa idosa é essencial no dia-a-dia da pessoa idosa, pois estes levam os seus pertences para tornar o espaço mais acolhedor e pessoal. Mas nem todas as pessoas idosas trouxeram consigo objetos para o lar, (Quadro 9.)

“Só a roupa mais nada” (E14)

“Só trouxe a roupa” (E27)

Quadro 9. Posse de objetos pessoais nos lares

	Posse de objetos pessoais	Não trouxe nenhum objeto pessoal
Total:	18	27

Os tipos de objetos trazidos para os lares pelas pessoas idosas, são: fotografias, imagens religiosas, mobílias, televisão, computador, impressora, máquina de café, pequeno frigorífico de quarto, telefone, chaleira elétrica, rádio, torradeira, máquina de barbear, instrumentos musicais, rádio,

“O rádiozinho para ouvir o terço, sou católico” (E40b)

*“(…) pedi autorização à direção para mandar fazer esta **estante** (...) tenho ali dois instrumentos um saxofone alto e um clarinete (...), aquela boneca (...), **televisão** (...), computador, impressora, (...) DVDs (...)”* (E35)

*“Sim...**frigorífico**, a televisão a **máquina de café**, uma **torradeira**...todo os dias lhe faço umas torradinhas para o lanche...não vamos lanchar ao refeitório (...) uma **tostadeira** (...) **rádio** (...) **balança da casa de banho** (...) todos eles só têm uma comoda e eu tenho duas (...)”* (E33)

Todos os objetos pessoais do utente estão presentes nos quartos, apesar de alguns serem partilhados é o local onde o utente sente mais privacidade.

Como referido na primeira parte da investigação, os bens individuais possuem uma relação com o eu da pessoa idosa. Segundo o que Goffman descreve a pessoa idosa precisa do que este designou por ‘estojo de identidade’, no qual fazem parte os objetos pessoais e a própria roupa, para que este se sinta bem diante dos outros residentes.

Em relação à **escolha do vestuário** na maior parte²¹ é da responsabilidade das pessoas idosas, possibilitando ao utente poder de decisão e autonomia em relação ao que deseja vestir no seu dia-a-dia,

“ah não, não, não, nem admitia de outra maneira eu é que escolho a roupa...eu é que escolho o que visto (...)” (E35)

“Sim, eu é que me visto, eu é que vou buscar a roupa que quero vestir (...)” (E37)

“A roupa que visto, sou eu que a escolho” (E42)

As restantes pessoas idosas tanto lhes fazem serem elas mesmas a escolher o vestuário ou as auxiliares,

“(...) a que me trazem é a que visto” (E7)

Observamos que roupas das pessoas idosas são pessoais, e cada peça de roupa é marcada logo na entrada em lar para que esta não seja trocada entre as pessoas idosas residentes no lar.

- **Poder de decisão**

O poder de decisão em relação à saúde da pessoa idosa, isto é, há **marcação de consultas**, pois após o ingresso no lar as pessoas idosas ficam sujeitas a serem consultadas pelo médico e seguidos pela enfermeira da instituição e são estes que marcam as consultas às pessoas idosas, o que torna a visita ao médico gerida pela própria instituição,

“Temos cá uma médica e a gente é assim dói lhe qualquer coisa vem a enfermeira e ela marca (...)” (E19)

“Parece que é o doutor pedro...é o doutor aqui do lar” (E27)

“As consultas...se fomos a ver vem aí um doutor...” (E41)

E o poder de decisão em relação à **liberdade de voto**, se por um lado em maioria²² há pessoas idosas que mantêm a participação e o poder de decisão no voto, por outro há pessoas idosas que após terem entrado para a instituição deixaram de participar nas eleições,

“Não, depois que entrei para aqui ainda não participei em eleições nenhuma” (E3)

²¹ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 8)

²² Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 9)

“Ah! Continuo sim senhora! (...), só se me não levarem, que eu tenho de ir a vila franca participar, mas eles levam-me lá e eu continuo a participar na mesma” (E26)

- **Privacidade**

O bater a porta²³ é um indicador de respeito pela privacidade e, portanto, ao definirmos o quarto como um local no qual a pessoa idosa tem mais privacidade, coloca-se em causa essa privacidade quando as auxiliares entram no quarto sem baterem à porta,

“Alguns não, há um funcionário que é mesmo estupiduzinho vai de manhã ainda a gente se esta a vestir (...) estou-me a vestir entra por ali a dentro (...) já lhe disse muitas vezes ‘quando vier bata à porta que eu posso até estar nua sem me vestir’, ‘há eu já vi muita mulher nua’ (...)” (E19)

“Pois algumas batem...e outras abrem a porta assim de repente e foi uma coisa que eu tive que me habituar (risos) (...) deviam bater à porta” (E28)

“Elas vão logo ao quarto não batem à porta...abrem a porta e entram logo para dentro (...) isto aqui não tem jeito nenhum (...) (E44)

E ainda há situações no qual, o bater à porta passa por chamar pelo nome do utente ou dizer, se pode entrar,

“Batem, batem a brincar num tom de brincadeira” (E11)

“Pode-se? é o bater delas (...) (E12)

Se por um lado, temos o quarto como um espaço de maior privacidade, por outro os/as funcionários/as invadem este espaço, abrindo a porta sem pedir licença para entrar, e consequentemente as pessoas idosas acabam por se encontrar num espaço limitativo relativamente à privacidade e intimidade.

Relativamente à maneira como se respeita a imagem e o aspeto físico da pessoa idosa, observamos situações como a posse de um babete nas refeições, a existência de fitas próprias para amarrar a pessoa idosa com demência e dependente e o uso de fralda por parte de algumas pessoas idosas.

²³ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 10)

5.3.8 As relações sociais nas dinâmicas institucionais

As relações sociais na instituição englobam as relações entre a pessoas idosa e auxiliares/técnicos, entre as pessoas idosas e entre a pessoa idosa e os familiares.

- **Relação entre a pessoa idosa e auxiliares e técnicos**

Quando se tenta perceber junto das pessoas idosas como é a relação entre estas e os auxiliares e técnicos da instituição a maioria dos discursos²⁴ menciona, que as auxiliares/técnicos tratam bem e respeitam as pessoas idosas,

“Considero que sou muito bem tratada se eu peço assim uma coisa só se não puderem, mas tratam-me muito bem” (E6)

“Dão eu não tenho que dizer de nenhuma, tratam-me bem, eu também não os trato mal, mas eles tratam-me muito bem” (E18)

“Umas sim outras não...eu já tenho que dizer alguma coisa de algumas que deviam ser mais humanas ter mais amor aos velhos que cá estão...e chamo-as chefonas” (E40b)

Deste modo, as pessoas idosas referem que são tratadas com **dignidade** na instituição,

“Com dignidade isso não tenha dúvidas” (E33)

“Até hoje sou, não temos nada que dizer” (E32)

Quadro 10. A dignidade

	Sente que é tratado com dignidade	Umas vezes sim outras não
Total:	38	6

Outras mencionam que umas vezes são tratados com dignidade, mas outras vezes não,

“Às vezes...o amor não...” (E46)

“Às vezes outras vezes...não tenho nada a dizer, mas às vezes podia ser um bocadinho melhor” (E47)

Em relação ao **tratamento verbal** entre auxiliares e a pessoa idosa, observamos que geralmente é um tratamento por “tu”, num tom de voz alto devido à dificuldade de

²⁴ Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 11)

audição por parte de algumas pessoas idosas. São frequentes expressões como “Ó Josefina já está?”, “Avô Artur como é que está isso?”, “levanta o rabo”, “Glória, Glória, hoje queres ir ao chão, está quietinha”, “anda lá meu anjo”, “Ó Manel já trabalhaste muito hoje”, “Tia Amélia uma tangerina?”, “Ó malandra toma o comprimido”, “Avó Juli”, “os pastosos”.

As pessoas idosas são também tratadas pelos diminutivos dos nomes, outras pelas alcunhas “D. Lulinha” e outras pelo grau de parentesco, avó ou avô, madrinha, tia e tio.

Também algumas das expressões utilizadas pelas auxiliares e técnicos no dia-a-dia na instituição refletem a infantilização dos utentes, “que linda”, “tens fome linda”, “abre a boquinha abre”, “um, dois, três, abra a boquinha”, “são como os garotos”, “Linda menina comeu a papinha toda”, são expressões como estas que levam a comparar uma pessoa idosa como um bebé ou criança.

- **Relação entre as pessoas idosas residentes no lar**

As interações entre as pessoas idosas na instituição nem sempre são fáceis, há pessoas idosas com histórias de vida distintas, com diferentes estados de saúde, com níveis de dependência física e mentais diferentes, com diferentes graus de adaptação, o que originam interações marcadas por vezes pela conflituosidade.

“Há sempre qualquer coisita (...) há gente ranhosa aí (...) aquelas pessoas mais atrasadas que nunca saíram do buraco essas pessoas são mais ruinzitas (...)” (E33)

“(...) esta senhora (...) é conflituosa por tudo e por nada são pessoas que não sabem ler depois de uma coisa que não é fazem outra” (E19)

Os elementos de conflitos nas dinâmicas institucionais apresentados pelas pessoas idosas no lar são essencialmente por causa dos lugares, pela ocupação dos cadeirões, pela posse de mantas de outros utentes, pela transmissão da missa (rádio ou pela TV) e pelo tratamento verbal,

“(...) por causa das cadeiras, das mantas, isso é, (...) mas muitos é, porque esta era minha porque esta é daquele, (...) que trocam as mantas ou isto ou aquilo, eu acho que deviam meter o nome em cada manta não sei, não faço ideia, porque depois é uma confusão (...)” (E2)

“Às vezes há assim umas trocas de palavras...menos...menos amáveis (...) todas as tardes os que querem assistem à transmissão do terço, tanto pode ser transmitida através da

televisão ou da rádio e há alguns que querem para além da voz a imagem e outros que querem só a voz (...)” (E30)

“Às vezes aquelas que são assim mais marretas (...) gritam” (E32)

- **Relação da pessoa idosa com a família**

A relação com a família por parte da pessoa idosa é através do contacto: por telefonemas e visitas no lar. (Quadro 11.)

Quadro 11. Contacto com os familiares

	Mantem o contacto com a família	Recebe telefonemas	Recebe visitas	Raramente recebe visitas	Perdeu o contacto com os familiares	Não recebe telefonemas	Não recebe visitas
Total	37	24	33	7	2	10	3

Dos 48 entrevistados, 33 mencionam receber **visitas** durante a semana e 24 recebem **telefonemas**,

“Todos os dias é sempre, estão sempre a ligarem para aqui” (E1)

“É! Isso as minhas filhas e os meus netos, e os genros também vêm quando vêm elas. Na quarta-feira não, mas ao domingo vêm” (E26)

Por outro lado, há pessoas idosas que não recebem visitas e/ou não recebem telefonemas, e outros apenas recebem visitas raramente, ou no mês de agosto e/ou no Natal pelo facto dos filhos e familiares se encontrarem no estrangeiro,

“É...tão só tenho dois filhos, (...) estão tão longe que só os vejo de ano a ano (...)” (E7)

“Uma vez por ano vem cá de vez em quando um cunhado de um irmão da minha mulher” (E22)

O contacto com os familiares pode também ser através de momentos como, **passeios e férias**²⁵ com os familiares, no qual 11 entrevistados mencionam fazer passeios e passar dias completos com os familiares, 3 fazem passeios e passam férias com os familiares os restantes 10, não fazem nem passeios nem passam férias,

“Passar férias não, mas ela de vez em quando vem me aqui buscar vamos jantar fora quando vamos para Celorico depois vem me cá pôr, (...)” (E12)

²⁵Ver em anexo (Anexo 11- Quadro 12)

“Gosto, quando é assim estas férias eu gosto de estar com eles, eles todos me vêm a buscar gosto pois, gosto de ao menos a gente sempre quando vai sempre apanha mais arzinho diferente” (E13)

O mesmo acontece na **comemoração de dias festivos** com os familiares, das 23 pessoas idosas que responderam à questão 16 comemoram dias festivos, como o natal e a páscoa com os familiares, 7 comemoram estes dias no lar,

“Também vou lá sempre consoar, e fico lá em casa da minha filha” (E20)

“Sim o natal sim, sempre, sempre fui passar com os meus netos e com a minha filha” (E39)

“Os meus filhos quando cá vêm vou a passar com eles, quando cá não vêm passo cá no lar...este ano passeio cá...passeio cá passei...depois olhe é assim a vida” (E44)

E em relação à maneira como as pessoas vêm o apoio que os familiares prestam, podem-se distinguir dois grupos:

- O grupo com apoio, manifesta-se o carinho por partes dos familiares,

“(...) se não fosse o filho parece que a vida não tem interesse nenhum” (E11)

“Vejo um carinho no olhar deles para mim...têm assim um carinho para mim (...)” (E47)

- E o grupo sem apoio, no qual houve perda dos vínculos familiares

“Não tenho apoio nenhum tenho falta de apoio a minhas filhas e noras podiam me apoiar (...) meterem me aqui como um trapo” (E25)

Portanto, o contacto com a família, a relação entre a família e a pessoa idosa é essencial no quotidiano da pessoa idosas.

5.3.9 As representações acerca do funcionamento e condições do lar

Nas representações acerca do funcionamento e condições do lar são expostos por um lado aspetos positivos e por outro, aspetos negativos por parte da pessoa idosa.

Os **aspetos negativos** incidem em questões como: uma maior atenção às necessidades das pessoas idosas e em relação às condições das instalações

“Hum nem por isso (...) por exemplo terem mais atenção com os velhotes, comigo e com as outras pessoas se está bem se está frio, se estar calor, (...) se quer agua ou não quer e assim” (E19)

“Não as condições acho que isto vai para obras não sei se demora muito tempo se não, mas eu acho que esta um bocadito degradado, há aí uns lugarzitos que precisam de ser arrançados quando chove muito cai aí agua em alguns lados mas dizem que vai entrar em obras e é assim” (E24)

“(...) o que interessava era a parte afetiva das funcionárias a decoração é (encolhe os braços)” (E4)

Os **aspetos positivos** dizem respeito a um bom funcionamento e boas condições,

“Sim, sim eu penso que sim que tem...eu não tenho que dizer nada...eu não tenho que dizer nada até agora a respeito do funcionamento...” (E28)

“Tem sim, então o que é que podemos dizer deste quarto, o quarto esta limpo e assim, mudam a cama todas as semanas, eu acho que sim que o lar tem condições de tudo” (E39)

“Para mim gosto, gosto acho que está bem” (E48)

É também maneira como a pessoa idosa se identifica com a instituição que reflete o modo como o utente manifesta as representações sobre o lar, e desta forma os discursos incidem no contentamento por estar no lar, ou na resignação e submissão (Quadro 12.) ou ainda na recusa de estar no lar, (Quadro 13.)

Quadro 12. Representações acerca do lar

	Contentamento por estar no lar	Resignação e submissão
Total	19	10

- **Contentamento por estar no lar**

O gosto de estar no lar e a maneira como as pessoas são tratadas são mencionadas no discurso das pessoas idosas,

“Ah gosto, gosto de estar cá mesmo que me quisessem mudar para outro lar eu agora não quero ir para outro lar, mesmo que a minha filha e a minha mulher me quisessem levar para outro lar eu dizia logo que não, de preferência é este” (E3)

“Gosto, gosto, gosto...toda a gente me trata bem graças a deus” (E20)

- **Resignação e submissão**

Por outro lado, um número significativo de pessoas idosas manifesta o desagrado em estar num lar,

“Gosto então eu sou obrigado a gostar” (E23)

“(...) tenho que me orientar, gostar ou não gostar temos cá estar (...)” (E21)

“Que remédio, dizer que gostar, gostar não gosto, mas pronto dentro do possível cá vou andando, não faço conta de ir embora se deus quiser” (E24)

“Olhe quantas vezes eu tive vontade de ir embora, mas não tenho quem me ature...o que é que eu vou fazer” (E45)

- **Não aceitação/ Recusa em estar no lar**

E ainda a não aceitação e recusa surge acompanhada pela vontade de ir embora do lar (quadro 13.),

Quadro 13. Vontade da pessoa idosa em estar no lar

	Não sente vontade de ir embora	Sente vontade de ir embora
Total	18	16

“Já me quis ir embora, mas não me deixaram levar, há 15 dias, fez ontem 15 dias queria-me ir embora, mas a minha filha não me queria levar” (E5)

“é todos os dias (...) Porque, queria ir para minha casa estava lá sossegadinho (...) o que me impede é os meus filhos que estão na França, e ainda não cá vieram desde que cá estou (...)” (E9)

Apesar de haver por parte das pessoas idosas uma vontade de ir embora, o que lhes impede são os familiares e a debilidade física e mental da pessoa idosa.

5.3.10 Perspetiva para o futuro: a morte à espreita

Não podemos deixar de abordar as perspetivas do futuro da pessoa idosa no lar, a ideia de futuro praticamente já não existe após a entrada da pessoa idosa em lar, o futuro é representado como a última etapa da trajetória de vida da pessoa idosa, no qual permanece apenas a ideia da **morte**,

“Ó, não sei, olhe quero que nosso senhor me leve (risos) (...)” (E15)

“Ir para o cemitério... mais do resto o fazer já passou (...)” (E26)

“O nosso futuro é a urna, não há mais futuro para a gente (...)” (E33)

“Olha minha filha deixe que lhe diga...o meu futuro é cair para o lado (...)” (E48)

Assim, a morte surge associada ao futuro dos residentes nos lares idosa, contudo há exceções que referem ter saúde no futuro, ajudar os que precisam na instituição, ser bem tratado, gozar a vida e continuar a viver no lar.

Conclusões

Neste ponto pretendemos sistematizar o conjunto de informação recolhida e uma crítica em torno dos resultados obtidos.

O contributo da perspectiva interaccionista de Goffman relativamente às “instituições totais”, foi essencial na análise dos lares de idosos em estudo e na identidade da pessoa idosa após a entrada em lar, no que se refere ao modo como se processa a vivência quotidiana no lar, no qual o lar se aproxima ou não dos traços que são atribuídos às instituições totais.

Da mesma forma, o contributo da sociologia das organizações com o conceito de cultura organizacional foi fundamental na análise da estrutura organizativa do lar. Perante este, analisámos as características gerais das instituições, no qual concluímos que estamos perante instituições que se baseiam na especialização em cuidados e na promoção de boas condições de alojamento. São instituições com capacidade para um elevado número de pessoas idosas, que se encontram em grande parte com as vagas preenchidas, isto prende-se com questões das políticas sociais de velhice, estamos perante uma procura superior à oferta. São instituições viradas para o coletivo, no qual apresentam um conjunto de regras, normas e rotinas que organizam todo o funcionamento da instituição e consequentemente o dia-a-dia da pessoa idosa.

No que se refere à **entrada da pessoa idosa em lar**, concluímos que esta é acompanhada por efeitos das circunstâncias da vida da pessoa idosa como, doença, perda ou diminuição da autonomia física, viuvez e solidão, mas também pela decisão por meio dos familiares, no qual a pessoa idosa não é consultada se a ida para o lar é a melhor solução.

Tendo em conta que a **admissão** da pessoa idosa é estabelecida perante critérios presentes nos regulamentos dos lares, e que estamos perante situações no qual o ingresso foi contra a vontade da pessoa idosa, não faz sentido nas instituições, a presença da condição de admissão- a pessoa idosa estar de acordo em ingressar na ERPI- visto que existem situações no qual os familiares é que decidem a entrada da pessoa idosa no lar.

É também na admissão da pessoa idosa no lar, que a família é a mediadora do processo de entrada no lar, a informação é sobretudo fornecida à família quando estes são responsáveis pelo ingresso da pessoa idosa no lar. De referenciar ainda, a inexistência de um diálogo prévio entre a pessoa idosa e o(a) diretor(a) técnico(a) acerca do funcionamento e instalações do lar o que torna a visita às instalações do lar por parte da pessoa idosa apenas no dia da entrada em lar, incluindo a visita ao quarto que é atribuído pela instituição perante a vaga existente.

O mesmo acontece na **integração** da pessoa idosa quando analisamos a inexistência de uma apresentação da pessoa idosa aos residentes e funcionários do lar. Na maioria dos casos a apresentação chega a não ocorrer, e consequentemente a pessoa idosa passa por desconhecida perante o coletivo do lar. Quando ocorre, é uma apresentação não programada que ocorre na sala de convívio e no refeitório na presença apenas dos residentes que se encontram nesses locais consoante o horário de ingresso da pessoa idosa.

Concluimos também, em relação aos espaços dos lares, que, a presença nas instituições de **espaços** partilhados e a ausência de espaços privados com a função de refúgio leva a que as pessoas idosas encontrem estratégias para promover territórios do eu, como a definição do sofá ou cadeirão. Apesar de não haver lugares marcados nas salas de convívio as pessoas idosas fazem questão de se sentarem sempre no mesmo sítio, e no mesmo cadeirão. Estes cadeirões desempenham a função dos territórios do eu e contribuem para a preservação da identidade da pessoa idosa, no sentido em que, é nesse sítio que a pessoa se sente confortável e adquire um sentimento de pertença.

O espaço **quarto** devendo ser um espaço totalmente privado na instituição deixa-o de ser quando este é partilhado com uma ou duas pessoas, afetando a privacidade e intimidade da pessoa idosa. Apesar de haver tipologias de quarto individuais nas instituições, a pessoa idosa não tem possibilidade de escolha pois esta quando entra para o lar, entra para a vaga que existe, existindo a possibilidade de mudança posteriormente quando o quarto que desejar estiver vago. Observa-se, nos quartos a presença de mesas de cabeceira e armários pessoais, no qual, estes são potenciais indicadores de privacidade e preservação da identidade da pessoa idosa.

Perante os diretores técnicos das instituições a posse de **objetos pessoais** nos quartos permitem um espaço mais pessoal, um conforto, autonomia e preservação da identidade. Contudo os objetos que são levados para a instituição por parte da pessoa idosa têm que ter o consentimento por parte da direção técnica.

Desta forma, entendemos que a entrada da pessoa num lar implica uma reorganização da vida da pessoa idosa, no que toca às rotinas, horários, espaços e pessoas.

Em relação ao **quotidiano** da pessoa idosa este é totalmente administrado pela instituição, o qual é regido por regras e normas, atividades, rotinas e horários. Regras que podem ir desde a periodicidade do tomar o banho (semanal) até à imposição dos horários de levantar, de deitar e das refeições, condicionando a liberdade de escolha e autonomia por parte da pessoa idosa.

É também no dia-a-dia da pessoa idosa que encontramos a constante presença do **controlo** da pessoa idosa por parte da instituição seja por via da presença da pessoa idosa nas rotinas institucionais, ou pelo controlo das saídas para o exterior do lar das pessoas idosas com ou sem acompanhamento familiar.

Se por um lado pretende-se promover a autonomia e liberdade da pessoa idosa no lar, mantendo o contacto com a comunidade para que estes não se fechem na instituição, por outro a pessoa idosa depara-se com procedimentos estabelecidos pela instituição sempre que saí fora do recinto do lar. Quando as saídas são acompanhadas pelos familiares, é necessário preencher uma ficha referindo quem levou a pessoa idosa, por quantos dias, a que horas e qual o dia e a hora de regresso, o mesmo acontece quando a pessoa idosa decide ir até ao café, aos correios, passear pela vila, esta tem sempre que transmitir às funcionárias aonde vai, para que tudo fique registado no livro de ocorrências.

De referir ainda a **rotulagem** das pessoas idosas presente nos lares, as pessoas idosas são definidas perante a sua situação clínica como pessoas idosas autónomas ou pessoas idosas com demência e dependentes.

O mesmo acontece com as **sociabilidades** na instituição, estas diferem consoante a situação clínica da pessoa idosa. Se por um lado, a instituição promove atividades realizadas pelas animadoras sociais, por outro só uma parte das pessoas idosas é que têm

direito a essas atividades e interações. As sociabilidades propostas às pessoas idosas autônomas diferem das sociabilidades propostas às pessoas dependentes, pois estas encontram-se em diferentes espaços- salas para dependentes e dementes, e salas para autônomos. As pessoas com demência e dependentes são, portanto, expostas a um espaço com fraca estimulação cognitiva e fraca sociabilidades.

No que se refere ao **poder de decisão**, a pessoa idosa não interfere nas decisões da instituição, apenas em questões como a mudança de quarto. O poder de decisão deste remete-se para a participação nas atividades do lar, as pessoas idosas não são obrigadas a participar nas atividades e na participação das eleições, após a entrada no lar, as pessoas idosas têm liberdade para decidir se querem manter a participação nas eleições.

No que toca às **relações** entre os funcionários e as pessoas idosas concluímos que estas baseiam-se em interações que incidem em alguns momentos do dia-a-dia, como o levantar, deitar, higienização e nas refeições diárias. No decorrer estas interações são marcadas presença de expressões de tratamento por parte dos funcionários às pessoas idosas que refletem a infantilização das pessoas idosas residentes no lar. Em relação à família, esta deve participar na vida do lar juntamente com a pessoa idosa na sua adaptação e no seu dia-a-dia, mantendo o contacto e o apoio após a entrada da pessoa idosa no lar.

No que toca às interações entre as pessoas idosas residentes no lar, conclui-se que estas surgem pela necessidade de conviver e não pela partilha de interesses e gostos comuns.

É também neste tipo de instituição, que as pessoas idosas com objetivo de se sentirem melhor no dia-a-dia no lar, mobilizam **estratégias identitárias**, como o manterem-se ocupados, e o refúgio no quarto. O contributo teórico de Goffman acerca da identidade foi essencial na codificação das estratégias identitárias. Neste sentido estas estratégias adotadas pelas pessoas idosas são estratégias que, incidem no indivíduo enquanto pessoa, no caso da estratégia do afastamento da situação e da intransigência. E na estratégia de conversão, no qual a pessoa idosa mantém apenas uma relação funcional com o lar.

Não considerando os lares em estudo como instituições totais como Goffman definiu, mas, pode-se concluir e afirmar que as instituições apresentam alguns traços característicos das instituições totais: são instituições com objetivos, onde permanece um elevado número de pessoas; são instituições que impõe rotinas e horários que organizam o cotidiano da pessoa idosa; no qual o dia-a-dia é administrado e controlado pela instituição e são instituições que mantêm um certo fechamento em relação ao exterior, quando presenciamos instituições vedadas, com portões fechados e portas trancadas.

Assim, não generalizando todos os lares, mas perante os que participaram no estudo podemos concluir que são estes são instituições fechadas viradas para o coletivo. Desta forma impõe uma vida coletiva, no qual a vivência no lar pode contribuir para a ameaça da identidade pessoal da pessoa idosa.

Por fim, concluímos que o futuro da pessoa idosa surge, sobretudo associado à morte e é pouco perspectivado em relação à realização pessoal da pessoa idosa.

Índice de Figuras:

Figura 1. Pirâmide Etária, 2001-2011	13
--------------------------------------	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Evolução do índice de envelhecimento (%), 1961-2017	13
Gráfico 2: Evolução de respostas sociais para pessoas idosas de 2000 a 2016	23
Gráfico 3. Grau de dependência dos utentes em ERPI	24
Gráfico 4. Razões da institucionalização da pessoa idosa	40

Índice de Quadros:

Quadro 1. Características dos tipos de Cultura Organizacional	44
Quadro 2. Modelo de análise	47
Quadro 3. Os lares participantes no estudo	56
Quadro 4. Características gerais das instituições	59
Quadro 5. Horários institucionais	72
Quadro 6. Diálogo entre a pessoa idosa e a direção técnica antes da entrada no lar	81
Quadro 7. Definição do quarto	83
Quadro 8. Estratégias de adaptação	86
Quadro 9. Posse de objetos pessoais nos lares	92
Quadro 10. A dignidade	95
Quadro 11. Contacto com os familiares	97
Quadro 12. Representações acerca do lar	99
Quadro 13. Vontade da pessoa idosa em estar no lar	100

Referências Bibliográficas

- Albarrello, L, et al. 1997. *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gravidia.84-88
- António, Stella. 2013. “Das Políticas Sociais da Velhice à Política Social de Envelhecimento”. Em *Serviço Social no envelhecimento*, 81-101. Lisboa: PACTOR
- Bamford, Claire. 2011. “The impact of organisational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia”. *Health and Social Care in the community* 19(4): 438-448
- Bárrios, Maria. 2017. *Políticas de Envelhecimento ao nível local*. Dissertação de doutoramento: ISCSP. Lisboa.
- Burgess, Robert. 1997. *A Pesquisa de Terreno*. Oeiras: Celta Editora.
- Capucha, Luís. 2014. “Envelhecimento e Políticas Sociais em tempos de crise”. *Sociologia, Problemas e Práticas*. nº74: 113-131
- Carvalho, et al. 2010. “Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social”. *Psicologia ciência e profissão*: 146-161
- Carvalho, Maria. 2012. *Envelhecimento e Cuidados Domiciliários em Instituições de Solidariedade Social*. 2º edição. Lisboa: Coisas de ler
- Costa, António F. 1990. *A Pesquisa de Terreno em Sociologia em Metodologia das Ciências Sociais*, ed. Sílvia, Augusto e José Pinto. Porto: Edições Afrontamento
- Coutinho, P, Clara. 2013. *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. 2º edição. Coimbra: Almedina.136-149
- Diário da república, 1.^a série — N.º 58 — 21 de março de 2012. Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/604348/Portaria_n_67_2012_21_marco/06a43614-593e-4450-8c1b-e72eb5be1b8e

Doll, Johannes, et al. 2007. “Atividade, Desengajamento, Modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento”. *Estud. Interdiscip. Envelhec.*: 7-33

Duarte, Patrícia, e Maria Lima. 2005. “Análise dos conteúdos da identidade associada ao lugar”. *Psicologia*.nº19: 193-226

Fernandes, Ana. 1997. *Velhice e Sociedade*. Oeiras: celta editora

Fernandes, Eugénia e Ângela Maia. 2001. *Grounded Theory*. Universidade do Minho, 49-76. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4209/1/Grounded%20Theory.pdf>

Gabinete de Estratégia e Planeamento, “Rede de Serviços e Equipamentos- Relatório 2016”. Lisboa: Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Gabinete de Estratégia e Planeamento. <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocal2016.pdf>

Gemito, Maria. 2004. “A singularidade do apoio familiar aos idosos em meio rural”. *Economia e Sociologia*. nº78: 49-72

Giddens, Anthony. 2010. *Sociologia*. 8ª edição. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Gil, Ana. 1998. *Solidariedades Intergeracionais e Instituições de Velhice*. Tese de Mestrado em Sociologia, Universidade de Évora.

Gil, Ana. 2010. *Heróis do Quotidiano: Dinâmicas Familiares na Dependência*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Goffman, Erving. 1961. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Editora Perspetiva (Tradução do inglês por Dante Moreira Leite 5,1974)

Gonçalves, Sónia. 2014. *Psicossociologia Do Trabalho e Das Organizações: Princípios e Práticas*. Lisboa: PACTOR.

Guedes, Joana. 2007. *O Internamento em lar e a identidade dos idosos*. Dissertação de Mestrado: Universidade do Porto

Guedes, Joana. 2008. *Desafios Identitários Associados ao Internamento em Lar*. Apresentada VI Congresso Português de Sociologia, Lisboa, junho, 25-28

Guedes, Joana. 2012. *Viver num Lar de Idosos: Identidade em Risco ou Identidade Riscada?*. Lisboa: Coisas de Ler

Guerra, Isabel. 2006. *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Cascais: Príncípa Editora.

Herpin, Nicolas. 1982. *A Sociologia Americana*. Porto: edições Afrontamento

Instituto da Segurança Social. Consultado: 20-01-2018. <http://www.seg-social.pt/programa-de-apoio-integrado-a-idosos-paii>

Instituto Nacional de Estatística. *Censos 2011 Resultados Definitivos - Portugal*. Lisboa: INE, 2012. Disponível em:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUK Ewj3_M38uJ_eAhXCCMAKHrfHA64QFjABegQICBAC&url=https%3A%2F%2Fcensos.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D148313382%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&usg=AOvVaw1VmObQt-mPEogkzCgxIJh6

Lopes, A e Rute Lemos. 2012. “Envelhecimento demográfico: percursos e contextos de investigação na Sociologia Portuguesa”. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*: 13-31

Machado, Hilka Vier. 2003. “A identidade e o conteúdo organizacional: perspetivas de análise”. *Revista de Administração contemporânea*. nº7: 51-73

Magalhães, Raquel. 2012. *Velhice Institucionalizada Vivência plena do ser idoso nas sociedades contemporâneas?*. Dissertação de Mestrado: Universidade da Beira Interior

Martins, Rosa. 2006. “Envelhecimento e Políticas Sociais”. *Millenium*. 126-140

Mauritti, Rosário. 2004. “Padrões de vida na velhice”. *Análise Social*. nº171: 339-363

Nazareth, J. Manuel. 2004. *Demografia: A ciência da população*. Barcarena: Editorial Presença

Nobre, Maria. 2011. *Sociologia: História, Ideias, Correntes*. Lisboa: Edições Texto & Grafia, Lda.

Pimentel, Luísa. 2001. *O Lugar do Idosos na Família: Contextos e Trajectórias*. Coimbra: Quarteto

Pinto, Carla. 2013. “Uma Prática de *Empowerment* com Adultos Idosos”. Em *Serviço Social no envelhecimento*, 49-80. Lisboa: PACTOR

PORDATA. Consultado: 13-11-2017.
<https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

PORDATA. Consultado: 4-10-2018.
<https://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

Quivy, R e Campenhoudt, L. 2013. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 6º edição. Lisboa: Grávida Publicações

Santos, Clara. 2005. “A Construção Social do Conceito de Identidade Profissional”. *Interações*. nº8: 123-144

Santos, Figueiredo e Fernanda Encarnação. 1998. *Modernidade e Gestão da Velhice*. 1ª edição. Faro: Centro Regional de Segurança Social do Algarve.

Silva, Júnia, et al. 2012. “Idoso em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, condições de vida e de saúde”. *Psicologia: Reflexão Crítica*. nº4: 820-830

União das misericórdias de Portugal, Consultado: 30-10-2017. Disponível em:
<http://www.ump.pt/areas-de-atuacao>.

Vieira, Luiza, et al. 2008. “A interface da violência com a institucionalização do idoso”. *Revista APS*. nº4: 389-397

ANEXOS

Anexo 1

Guião de entrevista- Pessoa idosa

Caraterização do Inquirido

- Género
- Idade- Qual a sua idade?
- Estado Civil- Qual é o seu estado civil?
- Escolaridade- Qual a sua escolaridade?
- Área de residência- Aonde residia?
- Profissão- Qual era a sua profissão?

Trajectoria de vida do idoso

(1) Local de Residência:

- Onde nasceu?
- Viveu sempre no mesmo local?

(2) Características da família:

- Sempre desejou construir família? Casou?
- Tem filhos? Quantos? Onde vivem? Qual é a relação com os seus filhos?

(3) Trajetória escolar/ profissional

- Até que ano andou na escola?
- Teve pressão da família para ir trabalhar?
- O que acha da educação e das condições de vida durante a sua infância e juventude?

(4) Ocupação de tempos livres ao longo da vida

- Como ocupava os seus tempos livres? Gostava de realizar alguma atividade?

Transição para o lar

(1) Antecedentes à entrada no lar

- Em que fase da sua vida teve que recorrer ao lar?
- O que o/a trouxe a residir num lar?
- Como era o seu estado de saúde antes de vir para o lar?
- Quem tomou a decisão de entrar para o lar? (escolha por mal menor, por via de familiares, voluntariamente, demência)
- E como foi escolhido o lar? Alguém lhe sugeriu este lar? Conhecia este lar e onde se situava o lar?
- Preferia estar noutro lar?
- Antes De entrar para lar teve algum diálogo prévio com a diretora técnica do lar ou outra pessoa do lar? Quais foram as informações que lhe deram acerca do lar? Informaram-lhe das condições e do regulamento do lar?

(2) Entrada no lar/ Primeiros dias no lar

- Há quanto tempo está aqui no lar?
- Recorda-se do seu primeiro dia no lar? Como se sentiu ao frequentar o lar pela primeira vez? Tinha medo de alguma coisa? Sentia-se nervoso? Nesse momento alguma vez sentiu sozinho? Quem o(a) acompanhou no primeiro dia?
- Lembra-se de quem o recebeu e o acompanhou no lar nos primeiros dias? Já alguma vez tinha estado com essa pessoa?
- Quando deu entrada no lar apresentaram-lhe o regulamento do lar? Assinou algum papel? Falaram da sua vida, dos seus gostos, preferências e hábitos?
- Conhecia todas as instalações do lar? Informaram-lhe sobre o funcionamento, espaços, as normas e regras do lar e sobre as rotinas do dia-a-dia no lar?
- Tem conhecimento de quais são os serviços e atividades a que tem direito no lar?

- Em relação ao seu quarto, foi você que escolheu se queria ficar num quarto individual ou num quarto compartilhado? Ou teve que se acomodar ao quarto que se encontrava disponível no lar?
- Quando entrou para o lar foi feita alguma apresentação aos outros residentes do lar? Como o/a apresentaram? Quem estava presente na apresentação? Estavam presentes todos os residentes do lar? Ou apenas o/a apresentaram aos colegas de quarto? E aos auxiliares e técnicos do lar foi apresentado/a?
- Quando entrou para o lar trouxe algum objeto pessoal?
- O que mais lhe marcou nos primeiros dias no lar?

(3) Processo de adaptação ao lar

- Fale-me da sua adaptação ao lar? Adaptou-se bem logo de início? Foi difícil a adaptação? Ainda hoje sente que se esta a adaptar?
- O que lhe custou mais a adaptar-se? Adaptou-se bem ao quarto? Aos espaços do lar? À comida? Às rotinas? Às regras? E aos colegas e auxiliares do lar?
- Houve alguém que lhe deu mais apoio durante a fase de adaptação ao lar?
- A família acompanhou-o/a no seu processo de adaptação ao lar?
- Alguma vez sentiu vontade de ir embora do lar? Porquê? O que sentiu nessa altura? O que lhe impede de sair do lar?
- Identifica-se com este lar? Porque? O que mais gosta? Ou porque não gosta?

Período após a entrada no lar

(1) Quotidiano no lar

- Fale-me do seu dia-a-dia no lar. Quais são as suas rotinas e horários?
- Quem organiza as suas rotinas? Alguém o ajuda a levantar e deitar, a tomar banho e na higiene pessoal? Porquê? Quem o costuma ajudar respeita-o?
- Respeitam-no na maneira de vestir? É você que escolhe a roupa que veste no dia-a-dia?

- E quando os/as funcionarias vão ao seu quarto batem-lhe à porta para poderem entrar?
- Costuma fazer a sua cama e arrumar o seu quarto?
- E nas refeições, tem oportunidade de escolher o comer?
- Quem costuma marcar as suas consultas ao médico? É você que propões a ida ao médico?
- Em relação às atividades do lar, quais são as atividades que gosta mais de fazer no lar? Com que frequência costuma participar nas atividades? Costumam-lhe perguntar se quer participar nas atividades ou é obrigado a participar?
- Realiza alguma tarefa no lar? Costuma fazer alguma atividade fora do lar? Faz passeios fora do recinto da instituição? Se tem possibilidade de ir ao café, ao jardim?
- Como gostaria de ocupar o seu dia-a-dia?
- Gosta do seu dia-a-dia no lar? O que faz no seu dia-a-dia para se sentir melhor na instituição e com a instituição? (estratégias)
- Em relação às festas de Natal, Carnaval, Páscoa, o lar costuma comemorar esses dias festivos com os idosos?
- Costuma participar nas eleições?
- O que mudou no seu dia-a-dia depois de ter entrado para o lar?

(2) Relacionamento profissional/utentes

- Considera que os profissionais e auxiliares do lar se dão bem com os idosos?
- Acha que os profissionais e auxiliares têm respeito pelos gostos pessoais dos idosos, pelos interesses e hábitos antigos dos idosos?
- Acha que os auxiliares e profissionais levam os idosos a fazer coisas que não querem? Que tipo de coisas?
- Gosta dos profissionais e auxiliares do lar? Na sua perspetiva acha que os funcionários do lar o/a tratam bem? Porquê?

- No que toca à instituição acha que tem um bom funcionamento? Gostava que houvesse alguma mudança ou que se acrescentasse algo de novo para melhorar o funcionamento da instituição?
- O que acha das condições e instalações do lar? Gosta da decoração? Da maneira como os espaços estão divididos?
- Em relação aos outros residentes no lar, costuma haver conflitos entre os idosos? Como se relaciona com os outros idosos? Que situações de conflito é que surgem e em quê? (Entre residentes, entre auxiliares)

(3) Relacionamento utente/família

- Que tipo de contacto tem com a sua família? Quem são essas pessoas que tem contacto?
- Costuma receber visitas? De quem? Quantas vezes? Quanto em quanto tempo? E receber telefonemas? Quem é que lhe costuma ligar? Quantas vezes? Quanto em quanto tempo?
- A família costuma acompanhá-lo às consultas?
- Costuma fazer passeios e passar férias com os seus familiares?
- Durante os aniversários, festas de natal, carnaval e páscoa costuma estar com a família? A família está presente? Costuma sair do lar e passar o dia ou dias na casa dos familiares?
- Como vê o apoio que a família lhe presta?
- No seu ponto de vista a família tem importância na sua vida?

Percepção acerca do presente e do futuro

- (1). Para terminar, sente-se feliz nesta fase da sua vida, isto é, identifica-se com este modo de vida? Porquê?
- (2). Sente que é tratado com dignidade? (Se o respeitam)
- (3). E tem alguma perspetiva para o futuro? Tem alguma coisa que gostaria muito de fazer futuramente?

Anexo 2

Guião de Entrevista- Diretor(a) técnico(a)

Caraterísticas da instituição

- Há quanto tempo existe esta instituição?
- Qual é a natureza jurídica da instituição?
- Fale-me um pouco sobre a história da instituição.
- Quais são os objetivos/políticas da instituição?
- Fale-me da capacidade de utentes na instituição e do número de vagas da instituição.
Que tipos de vagas podemos encontrar?
- Que tipos de espaços são proporcionados aos idosos? Quais as tipologias de quartos?
- Que tipo de normas e regras existem na instituição? (normas de horários, segurança, do quotidiano do idoso, regras que fazem com que o individuo frequente determinado lugar, regras de divisão de espaços...)
- Quantos funcionários tem a instituição? Que funções desempenham na instituição?
- Qual é o número médio de funcionários por utente? Quantos estão presentes da parte da manhã, de tarde e à noite?
- O que acha sobre a legislação dos lares de idosos? (Se está adequada ou não? Quais as lacunas?)
- Como vê a relação com a segurança social? (refiro-me à fiscalização, acompanhamento, avaliação que é feita por parte da segurança social)

Admissão do utente na instituição

- A quem se destina o lar? (Pessoas com deficiência dependentes, Idosos autónomos, dependentes, acamados...)
- Quais as condições/ critérios de admissão e exclusão do utente no lar?

- Quais os documentos necessários para o ingresso no lar?
- Antes da pessoa idosa ingressar no lar há algum tipo de diálogo prévio com o utente?
Existe alguma apresentação prévia do funcionamento do lar?
- Em relação aos primeiros dias do utente, existe acompanhamento profissional ao utente para facilitar uma melhor adaptação à instituição? Quem o acompanha?
- Após a admissão do utente na instituição como é apresentado o utente aos outros residentes e profissionais do lar?
- Na inscrição no lar, o utente tem possibilidade de escolher a tipologia de quarto que pretende?
- O utente pode trazer consigo para a instituição objetos pessoais?

Estrutura do quotidiano da instituição

- Como se organiza o quotidiano dos profissionais e auxiliares do lar?
- Quais são as rotinas e horários institucionais dos idosos?
- Fale-me do tipo de atividades realizadas na instituição. Costumam comemorar dias festivos ao longo do ano? E aniversários dos utentes?
- Quem acompanha o dia-a-dia institucional das pessoas idosas? O que fazem para acompanhar o dia-a-dia do idoso?
- Existe algum controlo de entradas e saídas dos utentes? E das visitas?

Anexo 3

Grelhas de Observação

Dimensão	Componente	Indicadores
ESTRUTURA FÍSICA E MATERIAL ESTRUTURA DO QUOTIDIANO	Rotinas	- Tipos de divisão da instituição - Vestuário da instituição - Logotipo da instituição - Decoração da instituição
		- Levantar e deitar - Higiene pessoal - Refeições - Realização de atividades - Ir à missa - Ir ao terço - Visitas
	Horários	- Horário de acordar e dormir - Horário da realização do banho e da higiene pessoal - Horário das refeições - Horários das atividades - Horários das visitas - Horário de mudança de turno
	Atividades Institucionais	- Ginástica - Fisioterapia - Canto - Artes manuais - Jogos didáticos - Ver televisão - Ouvir música - Dança - Internet - Leitura - Passeios no exterior - Oração
	Acompanhamento no dia-a-dia do idoso	- Auxiliares - Serviços de psicologia - Animadora social - Diretora técnica - Controlo de entradas e saídas do lar

Dimensões	Componentes e Indicadores	Notas p/Observação
ESPAÇOS COLETIVOS TERRITÓRIOS DO EU	- Quartos Partilhados - Sala de refeições - Sala de convívio - Terraços do lar no exterior	- Como são os espaços? Como são decorados? Que armários, quadros etc. - Existe uma tv ligada nestes espaços? Ou musica de fundo?
	- Quartos individuais - Salas de refúgio - Jardim	

ESPAÇOS INTERSTICIAL	<ul style="list-style-type: none"> - Sala de visitas - Corredores - Hall de entrada 	<i>-No refeitório como é que as mesas estão organizadas? Como são os copos, os pratos e talheres?</i>
-----------------------------	--	---

Dimensões	Componentes	Indicadores	Notas p/ Observação
PRESERVAÇÃO DA IDENTIDADE	Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> - Ocupação de tempo diário - Entrar e sair da instituição - Realizar tarefas diárias na instituição - Passear fora do recinto da instituição (ir ao mercado, ao café ao jardim) - Escolher em que cadeira se sentar - Se é amarrado na cadeira e ao dormir 	
	Privacidade	<ul style="list-style-type: none"> - Casas de banho privativas - Espaço privado para visitas - Armários pessoais no quarto 	
	Imagem/ Aspeto físico do idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Corte e cor de cabelo - Uso de barba/ bigode - Roupas pessoais dos idosos, ou partilham a roupa - Maquilhagem - Utilização de acessórios - Cuidado com as unhas - Aparência da pessoa idosa (se usa babete, usa fralda, meias e roupa que não combinam) 	
RELACIONAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> - Respeito pelos gostos pessoais, interesses e hábitos dos idosos por parte dos profissionais - Visitas da família 		<i>- Como as pessoas são tratadas? Que nomes? Como é a linguagem?</i>

Anexo 6

Declaração de Consentimento Informado

Eu, abaixo assinado, declaro que compreendi a explicação que me foi fornecido(a) verbalmente, acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo com o tema “Institucionalização da pessoa idosa num lar” em que irei participar. Fui elucidado(a) sobre o seguinte:

- O objetivo da investigação é compreender todo o processo de institucionalização da pessoa idosa num lar.
- A informação recolhida é exclusivamente para a realização de um trabalho académico.
- A participação é voluntária e foi-me informado que tenho direito à recusa a qualquer momento, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo.
- A entrevista será conduzida pela investigadora e será gravada em áudio.
- O estudo garante o anonimato e confidencialidade dos participantes.
- A entrevista irá possuir um nome fictício escolhido pelo entrevistado.

Portanto, nestas circunstâncias, decido livremente participar nesta investigação.

Data: ____ / ____ / 2018

Assinatura do(a) participante:

Assinatura da Mestranda:

Jacinta Raquel Ribeiro Simão

Anexo 7

Caracterização da Amostra- Pessoas Idosas

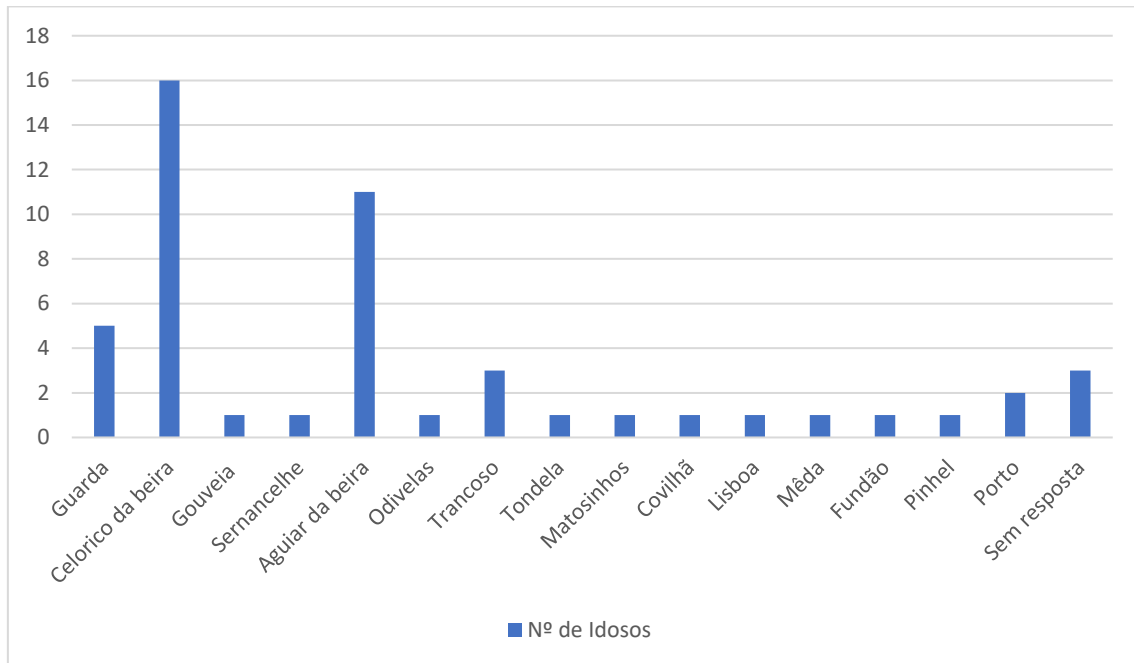
Entrevistado	Sexo	Idade	Estado Civil	Residência	Habilitações	Profissão	Instituição	Tempo de institucionalização
E1	Masculino	65	Divorciado	Porto	4º Classe	Operário	Lar A	8 meses
E2	Feminino	77	Viúva	Celorico da Beira	4º Classe	Comerciante	Lar A	6 meses
E3	Masculino	71	Casado	Alvendre	Não andou na escola	Carpinteiro	Lar A	3 anos
E4	Masculino	68	Solteiro	-	12º ano	Não teve	Lar A	3 anos
E5	Masculino	84	Casado	Gouveia	Até aos 10 anos	Agricultor	Lar A	2 anos
E6	Feminino	77	Viúva	Guarda	4º Classe	Comerciante	Lar A	3 meses
E7	Feminino	98	Viúva	Vide entre Vinhas	Não andou na escola	Queijeiro (fazia queijo)	Lar A	6 anos
E8	Masculino	89	Viúvo	Porto	Não se lembra	Metalúrgico	Lar A	Não se lembra “há uns anitos”
E9	Masculino	84	Viúvo	Vide entre Vinhas	Não andou na escola	Pastor, emigrante	Lar A	2 meses
E10	Feminino	84	Viúva	Mosteiro da Ribeira	Não andou na escola	Criada de Servir	Lar B	2 anos
E11	Masculino	91	Viúvo	-	4º Classe	Polícia	Lar B	5 anos
E12	Masculino	84	Viúvo	Aguiar da Beira	Até aos 13 anos	Alfaiate e funcionário público	Lar B	4 anos
E13	Feminino	78	Viúva	Sequeiros	Não andou na escola	Trabalhar no campo	Lar B	3 anos
E14	Feminino	81	Casada	Soito	3ª Classe	Agricultora	Lar B	4 meses

E15	Feminino	96	Solteira	Vila do Souto	3º Classe	Limpezas, Serviços domésticos	Lar B	5 anos
E16	Feminino	79	Viúva	Sequeiros	3º Classe	Trabalhar no campo	Lar B	7 anos
E17	Feminino	85	Viúva	Aguiar da Beira	Não andou na escola	Trabalhar no campo	Lar B	6 anos
E18	Feminino	93	Viúva	Quinta do Meio, Aguiar da Beira	Não andou na escola	Trabalhar no campo	Lar B	7 anos
E19	Feminino	79	Viúva	Odivelas	2º Classe	Cozinheira	Lar C	2 anos
E20	Feminino	90	Viúva	-	Não andou na escola	Trabalhar no campo	Lar C	6 anos
E21	Feminino	94	Viúva	Venda do Cepo	Não andou na escola	Trabalhar no campo	Lar C	6 meses
E22	Masculino	66	Viúvo	Gradiz	Até aos 12, 15 anos	Peixeiro	Lar C	4 anos
E23	Masculino	88	Viúvo	Lezíria	Até aos 12 anos	Pastor, agricultor	Lar C	3 anos
E24	Masculino	82	Divorciado	Gradiz	4º Classe	Pastor	Lar C	5 meses
E25	Feminino	82	Viúva	Tondela	4º Classe	Doméstica	Lar D	Não sabe
E26	Feminino	88	Viúva	Vila Franca das Naves	4º Classe	Comerciante	Lar D	1 ano
E27	Feminino	83	Viúva	Matosinhos	4º Classe	Trabalhava na fábrica de tintas	Lar D	2 anos
E28	Feminino	65	Solteira	Guarda	12º Ano	Funcionária Pública	Lar D	8 meses
E29	Feminino	87	Viúva	Três Povos	Andou lá pouco tempo	Trabalhar no campo e Limpeza	Lar D	2 anos
E30	Masculino	88	Viúvo	Guarda	4º Classe	Militar	Lar D	1 ano
E31	Feminino	83	Divorciada	Covilhã	-	Modista	Lar D	2 anos
E32	Masculino	85	Casado	Valhelhas	3º Classe	Agricultor	Lar D	4 meses

E33	Masculino	80	Casado	Celorico da Beira	4º Classe	Alfaiate	Lar E	2 anos
E34	Feminino	75	Casada	Celorico da Beira	3º Classe	Agricultora	Lar E	2 anos
E35	Masculino	87	Casado	Vinhais	Bacharelado em Ciências	Professor do ciclo	Lar E	4 anos
E36	Feminino	84	Viúva	Celorico da Beira	4º Classe	Comerciante	Lar E	8 meses
E37	Feminino	87	Viúva	Celorico da Beira	Escola primária	Continua	Lar E	5 anos
E38	Masculino	87	Casado	Celorico da Beira	4º Classe	Carpinteiro	Lar E	2 anos
E39	Feminino	86	Viúva	Lisboa	Não andou na escola	Cozinheira	Lar E	2 anos
E40a	Feminino	80	Casada	Celorico da Beira	4º Classe	Auxiliar de ação educativa	Lar E	3 anos
E40b	Masculino	78	Casado	Celorico da Beira	4º Classe	Empregado da EDP	Lar E	2 anos
E41	Masculino	93	Viúvo	Ratoeira	4º Classe	Fazer arranjos	Lar E	2 anos
E42	Masculino	83	Viúvo	Celorico da Beira	-	Trolha	Lar E	3 anos
E43	Feminino	89	Viúva	Celorico da Beira	1º Classe	Vendedora ambulante	Lar E	4 anos
E44	Feminino	82	Viúva	Póvoa do Concelho	Não andou na escola	Trabalhar no campo e em casa	Lar E	5 anos
E45	Feminino	87	Viúva	Cortiço da Serra	Não andou na escola	Trabalhar no campo	Lar E	5 anos
E46	Feminino	72	Solteira	Celorico da Beira	4º Classe	Não teve	Lar E	1 ano
E47	Feminino	87	Viúva	Sorval	1º Classe	Doméstica	Lar F	9 meses
E48	Feminino	85	Casada	Ranhados, Mêda	3º ano de liceu	Não teve	Lar R	6 meses

Anexo 8

Concelhos onde residiam as pessoas idosas antes da entrada no lar



Anexo 7

Índice de Envelhecimento por concelho

Rácio - %	
↳ Territórios	Índice de envelhecim...
Anos	2017
Aguiar da Beira	304,2
Celorico da Beira	285,1
Guarda	184,3
Trancoso	342,5

Fonte: PORDATA

Anexo 8

Mapa do total Instituições contactadas

Figura 1. Número total de Instituições contactadas por Localidade do Distrito da Guarda



Anexo 9

Quadros de codificação- Entrevistas aos Diretores(as) Técnicos(as)

Quadro 1- Normas e Regras nos Lares

	Total
Normas em relação a horários	5
Saídas ao exterior	1

Quadro 2- Definição do quarto

	Total
É possível se houver vaga	2
Ocupação da vaga disponível e posteriormente consoante a preferência da pessoa idosa pode ocorrer mudança de quarto	3
Às vezes não é possível por causa da diferença de preço dos quartos	1

Anexo 10

Notas etnográficas dos espaços observados e descritos pelo investigador

Notas Etnográficas- Lar A

O Lar A é composto por um rés-do-chão e um primeiro piso. No primeiro piso encontramos os quartos, os quartos individuais, quartos partilhados, duplos e triplos todos eles aprovados pela segurança social, cada quarto tem uma casa de banho privada adaptada. Todos os quartos têm camas individuais, armários individuais e uma pequena mesa de cabeceira onde alguns dos idosos possuem fotografias. No rés-do-chão, encontramos os espaços comuns, o hall de entrada, as salas de estar/convívio e o refeitório. O hall de entrada, acaba por ser uma mini sala de estar, isto porque tem dois cadeirões uma mesa com duas cadeiras, que é frequentada por alguns dos idosos, que gostam de estar mais reservados. Este dá acesso à sala de estar/refeitório por uma rampa, aos gabinetes técnicos, à sala de estar da lareira, à enfermaria, às casas de banho, à escadaria que liga ao piso dos quartos que se encontra vedada por um portão de madeira que durante o dia é fechado para que os utentes não subam para os quartos, é também no hall que se encontra uma máquina de café, com bolachas, chocolates e refrigerantes.

As salas de estar, uma delas é comum com o refeitório e outra chama-se a sala da lareira. Na sala da lareira, encontram-se sofás e cadeiras para os utentes mais independentes estarem e puderem ver televisão, com possibilidade de mudarem de canais sempre que assim o intenderem, existe também uma mesa de jogos onde alguns dos utentes jogam o dominó e às cartas, também através desta sala dá acesso ao único quarto existente neste piso.

O refeitório é composto por dez mesas, redondas e retangulares, no qual uma delas destina-se apenas aos técnicos e auxiliares do lar, estas mesas estão decoradas com toalhas de cor castanha e outras com padrões quadriculares amarelos e azul. Os pratos são brancos, copos de vidro, talheres em inox, nem todos os utentes possuem faca, a maior parte só tem presente um garfo e uma colher de sopa. As cadeiras e mesas são

em madeira e algumas têm babetes pendurados no encosto da cadeira. Existem espaços nas mesas sem cadeiras para aqueles utentes que têm cadeira de rodas. Todos os lugares no refeitório já estão pré-definidos. Todo o refeitório e sala de estar, está rodeado de janelas largas com cortinados simples que deixam entrar a luz do exterior. Do lado do refeitório existe uma porta em vidro que tem acesso à varanda no exterior onde se encontram cadeiras de plástico para os utentes usufruírem em dias de calor com uma vista para a parte de trás do lar onde se encontra um terreno com árvores de fruto. Ainda da parte do refeitório está presente um balcão de café inativo que serve para arrumações dos jarros de água, arcas frigoríficas onde se encontram os iogurtes, manteigas e doces, é também neste balcão que está o pão que é cortado e distribuído para as mesas dos utentes, e a máquina de fazer torradas, contudo apenas as funcionárias têm acesso a este balcão, este é restrito para os utentes. A sala de estar comum ao refeitório, é rodeada de vários cadeirões de cor castanha, outros beges e laranja, existem apenas dois sofás duplos o resto são cadeirões individuais, numa das paredes está uma televisão afixada, sendo que nem todos têm a possibilidade de estarem virados para ela devido à disposição dos cadeirões, contudo há sempre presente em sala o barulho da televisão. Existem mantas e almofadas distribuídas pela sala de estar, cada utente tem o seu lugar a sua manta e almofada.

As paredes deste lar são decoradas com vários quadros antigos, jarros de flores, é também na sala de estar comum ao refeitório que encontramos uma imagem de nossa senhora de Fátima afixada numa das paredes.

Existe ainda um elevador que faz ligação de um piso ao outro, possui uma imagem de nossa senhora de Fátima afixada num dos lados do elevador, no qual alguns dos utentes quando entram para o elevador têm a tendência de se benzer.

Notas Etnográficas- Lar B

O lar B, é composto por vários espaços, todos eles devidamente identificados, com corredores de ligação às divisões. Possui dois andares num deles temos um hall de entrada onde se encontra um balcão que é a secretaria do lar há sempre uma funcionária

há entrada do lar, é neste hall que encontramos uma porta a dizer creche e uma porta a dizer lar a entrada para a creche e para o lar é a mesma, o hall de entrada é composto por três sofás amarelos torrados e uma máquina de café. No corredor para o lar, encontramos uma das portas do refeitório e a porta dos gabinetes técnicos. É neste corredor que estão afixados dois quadros de escrever brancos, no qual um se refere ao piso um e outro ao piso dois, nestes podemos obter a informação do número do quarto, do número da cama e do nome do utente que pertence a esse quarto e à cama. Ainda nessa parede é afixada toda a informação do lar, o regulamento, as ementas semanais e as atividades que se desenvolvem ao longo da semana.

O refeitório é amplo com cerca de doze mesas cada mesa com quatro cadeiras, as cadeiras e mesas são em madeira, e as mesas possuem todas toalhas em tons de branco e castanho, esta sala de refeições dá acesso à cozinha, e dá acesso ao corredor do hall de entrada e ao corredor principal do lar, existe também uma janela grande em vidro no corredor principal do lar para observação da sala de refeições. Há uma das paredes que quase toda em vidro, que tem visão para a creche, mas que no meio é aberta para o exterior. Toda a louça distribuída é em plástico não descartável, os pratos e as canelas brancos os copos imitam os copos em vidro e os pratos e canecas idem, os talheres são em inox e para comerem as papas ou o migado são taças em inox. As jarras são em plástico a imitar o vidro e quando há medicação a tomar são postos nas mesas uns mini copos em inox. Existem babetes em algumas mesas e as mesas que são frequentadas por pessoas com cadeira de rodas já não possuem cadeiras. Ainda neste refeitório há uma câmara de filmar muito discreta.

É também neste piso que encontramos uma zona de quartos, uma sala mais reservada apenas com um sofá e umas mesas, é utilizada muitas vezes pelos utentes que queiram estar com mais privacidade quando recebem as suas visitas, e onde o barbeiro corta o cabelo e a barba aos utentes.

A sala de estar/convívio é uma sala muito ampla com duas portas de entrada de correr uma das paredes com janelas todas em vidro viradas para o exterior do lar, é nesta sala onde encontramos a maior parte dos utentes ou a ver televisão, ou a ouvir música, ou a fazerem atividades com as animadoras sociais e ginástica com a professora de ginástica. Há volta da sala estão distribuídos os cadeirões em tons de amarelo

torrado, cada utente tem o seu cadeirão, alguns com almofadas e mantas, contudo há dois utentes que têm uns cadeirões especiais que trouxeram de casa por serem adaptados à mobilidade do utente. No centro da sala estão presentes duas mesas de jogos e uma mesa de estar, onde são realizadas várias atividades. Em frente de alguns cadeirões existem uns degraus para que as pessoas possam estar com os pés assentes quando estão sentadas nos cadeirões e os pés não chegam ao chão. No fundo da sala existe um armário com a televisão, imagens religiosas e livros, há também uma pequena mesa com um telefone e um computador. Na parede do fundo está um quadro com várias fotografias dos utentes, e as restantes paredes são decoradas com trabalhos realizados pelos próprios residentes do lar. Numa das paredes encontra-se um placar que se define por orientação da realidade, onde está afixado o dia, mês, tempo no exterior, o ano, o dia da semana e a estação do ano, para que todos os dias da parte da manhã os utentes façam juntamente com a animadora social a orientação do dia. É também nesta parede que se encontram afixadas os meses do ano com as datas dos aniversários de cada utente.

No outro piso, encontram-se os restantes quartos, uma sala de estar destinada aos utentes mais dependentes, com cadeirões amarelos torrados e com bastante claridade, existem também umas mesas e cadeiras em madeira, uma televisão que se encontra sempre ligada, esta sala tem um lavatório onde o barbeiro cuida da imagem dos utentes dependentes que não saem deste piso, é também nesta sala onde estes utentes tomam as suas refeições.

Em relação aos quartos a instituição todos são identificados possui apenas quartos individuais e duplos, quartos esses com cama de casal ou individual, todos os quartos têm casa de banho privativa, armários individuais, um espelho com uma cómoda com duas gavetas e uma mesinha de cabeceira, alguns dos quartos possuem varanda. Num dos pisos os quartos são em tons de azul claro e os do outro piso em tons de laranja.

A instituição é vedada em toda a volta, com os portões abertos durante o dia que permitem à pessoa idosa circular fora do recinto da instituição. Dentro do recinto

da instituição existem estradas em alcatrão, árvores e pequenos jardins e o acesso ao lar C.

Notas Etnográficas - Lar C

O lar C, é um lar com instalações antigas, composto por dois pisos num deles encontramos o hall de entrada, a sala de refeições e o cabeleireiro e no segundo piso encontram-se os quartos. O hall de entrada dá acesso as várias divisões da instituição, numa das paredes do hall de entrada está afixado uma fotografia do fundador do lar e uma placa em granito com o ano e por quem foi fundada a instituição, e um quadro afixado com os mandamentos das leis de deus.

O refeitório é composto por nove mesas em madeira com toalhas coloridas aos xadrezes, as taças, os pratos e os copos são de plásticos a imitar os verdadeiros. No fundo do refeitório afixado na parede existe um crucifixo. É também no fundo da sala de refeições que existe uma abertura para a cozinha que se encontra inativa, só serve para lavar a louça, pois o comer vem do lar de cima, lar B.

A sala de estar é uma sala com muita claridade, em redor da sala encontram-se os cadeirões em amarelo e vermelho escuro e na parede do fundo da sala está afixada a televisão. Noutro lado da sala encontra-se uma lareira, um armário com imagens religiosas e onde estão guardados os jogos, livros e álbuns de fotografias de passeios e atividades que os utentes realizaram. Existem também umas mesas onde utentes realizam diversas atividades com a animadora social. Num dos cantos da sala encontra-se uma imagem grande de nossa senhora de Fátima. É também visível nesta sala uma parede com os aniversários dos utentes afixados e com a orientação da realidade onde todos os dias os utentes mencionam o dia, o mês, o ano, o tempo, o dia da semana e a estação do ano.

O piso de cima está dividido em duas partes sendo estas divididas por um corredor, do lado esquerdo são os quartos e casa de banho das mulheres e do lado direito os quartos e casa de banho dos homens. Existem quartos individuais, duplos ou triplos, são quartos com mobílias antigas, rodapés em madeira, alguns dos quartos possuem

casas de banho privativas outros não, os que não têm casa de banho privativa têm um lavatório numa pequena divisão, estes frequentam a casa de banho partilhada. Cada utente tem um armário, um espelho afixado na parede e uma mesa de cabeceira na qual alguns utentes têm fotografias e imagens religiosas. Cada quarto é identificado com o nome do utente. Neste piso encontra-se um quarto que foi transformado em sala para os utentes que são totalmente dependentes e não se deslocam para a sala de convívio nem de refeições, esta sala é composta por vários cadeirões e possui uma televisão. Num dos corredores está um armário com imagens religiosas. O acesso ao piso de baixo existe apenas uma escadaria e uma rampa, este lar não possui elevador.

Notas etnográficas- Lar D

A instituição D, situa-se numa zona que em seu redor apenas têm natureza, é vedada em toda a volta e tem um portão que se encontra sempre fechado apenas é aberto quando tocam à campainha para entrar. Toda a instituição tem uma arquitetura e decoração moderna, é composta por dois pisos, no piso de baixo encontram-se os quartos e a lavandaria e no piso de cima, o hall de entrada, a sala de estar, uma outra sala que fica num dos corredores onde se encontram três sofás uma televisão e a máquina do café é utilizada pelos utentes que gostam de estar mais reservados, é também neste piso que se encontra o refeitório e quartos, a enfermaria, a sala de fisioterapia, a capela, a sala de refeições e ainda uma piscina interior que está inativa. As escadas que ligam um piso ao outro têm um portão em madeira de segurança que está aberto durante o dia para que os utentes possam sempre circular. Existem diversos corredores na instituição, mas há um principal em forma de quadrado que no interior tem um jardim aberto em cima para o exterior, portanto, as salas de estar, o hall de entrada e o refeitório têm sempre claridade vinda do exterior, é uma instituição que apenas tem este corredor quadrado a fazer de divisão sendo que os espaços não possuem portas, apenas o refeitório tem uma divisória e as portas em vidro.

No hall de entrada encontramos umas casas de banho, uns sofás brancos, uma mesa em branco, paredes em roxo claro do lado direito encontra-se o gabinete da diretora técnica, este hall de entrada é bastante utilizado por certos utentes.

Os quartos são individuais, duplos e um triplo que foi adaptado, era uma suite, mas devido aos preços taxados esta não tinha aderência e foi transformada num quarto triplo, cada quarto tem um guarda-fatos embutido, uma mesa de cabeceira, uma cómoda e um espelho. Todos os quartos possuem casa de banho privativa, há quartos com camas de casal e quartos com camas individuais, as paredes são em tons de bege e laranja, cortinados castanhos e laranja e colchas laranja. Todos os quartos são identificados na porta pelo número do quarto e pela fotografia do utente.

A sala de estar possui duas divisórias género de dois pilares largos para dividir a sala em duas partes uma delas para os dependentes que não participam em nenhuma atividade apenas vêm televisão e outra para os mais autónomos, onde se encontram mesas para a realização das atividades, e uma das paredes é decorada com vários mochos que possuem as datas de aniversário dos utentes. Os cadeirões da sala são verdes e roxos claro, ambos os lados da sala possuem televisão, e uma máquina de água, toda a sala é rodeada por grandes janelas que dão acesso a uma grande varanda.

A capela é uma divisão pequena de design moderno com cadeiras em madeira para os utentes frequentarem os momentos de oração, tem um pequeno altar e na parede está uma grande cruz em madeira.

E o refeitório, que logo há entrada possui a ementa semanal afixada, as paredes do refeitório são coloridas uma delas tem um papel de parede com a imagem de uma floresta todas as outras paredes são decoradas com autocolantes de frutas. As toalhas são em plástico laranja, pratos brancos, os copos em vidro, guardanapos em papel, cada mesa tem uma jarra de água e um cesto de pão. Existem quinze mesas nesta sala todas com quatro lugares e as cadeiras são em madeira com os acentos laranja e outros verdes.

Notas Etnográficas - Lar E

O lar E, é um lar com grandes dimensões, situa-se no centro da vila, com dois edifícios, de um lado é o edifício, composto pela sala de refeições, por duas salas de estar, pelo hall de entrada, a parte administrativa, gabinete médico, e gabinete de enfermagem e do outro lado outro edifício com dois pisos, que foi remodelado recentemente com um design moderno, no qual estão presentes alguns dos quartos, uma sala de estar, um gabinete da animadora social, o ginásio/sala de fisioterapia e a capela.

Começando pelo hall de entrada, encontramos um interruptor que destranca a porta para as pessoas poderem entrar para a instituição, existem dois sofás individuais e algumas cadeiras, este também é frequentado por alguns dos utentes, é também aqui que está uma máquina de comida, de chocolates, ice tea, bolachas etc, e uma máquina de café. O hall de entrada dá acesso aos elevadores, escadaria e às diferentes divisões da instituição

Existem quatro salas de convívio, as mais frequentadas são duas que se encontram no piso principal da instituição, salas pequenas, apenas possuem em toda a volta cadeirões de cor bege e uma televisão afixada na parede. Uma outra sala de estar é mais ampla oferece ao utente melhores condições, cadeirões em tons de amarelo, detém mesas onde os utentes podem ler o jornal, revistas e livros que se encontram na sala, mesas para jogarem o dominó e as cartas, contudo esta é apenas frequentada pelos utentes que têm o quarto no edifício onde se encontra a sala. Existe uma outra sala no segundo piso do edifício principal que é apenas frequentada pelos utentes dependentes, a sala é composta por cadeirões em tons de vermelho escuro e uma televisão afixada na parede.

No decorrer da instituição encontramos vários espaços em corredores amplos com cadeirões para os utentes que preferem estar mais isolados das salas de convívio. Os corredores de ligação estão decorados com frases de inspiração.

Em relação aos quartos, no edifício mais moderno estão presentes os quartos individuais e duplos, com uma decoração mais moderna, os quartos possuem um

pequeno hall de entrada no qual, de um dos lados está o guarda-fatos embutido e do outro a porta da casa de banho, as portas e paredes deste hall são de um material a imitar a madeira de cor escura, preta, quarto com colchas e cortinados beges, mesinhas de cabeceira, secretária e comodas. No outro edifício encontramos os quartos individuais, duplos, e triplos, também com casa de banho privativa, armários individuais, comodas com espelho, e mesinha de cabeceira, as colchas são em vermelho com os cortinados iguais às colchas.

A capela, é o espaço de religiosidade, possui cadeiras para os utentes assistirem há missa, rezarem o terço e irem há celebração da palavra, em frente tem um altar com velas e um Lecionário Dominical atrás do altar uma parede em granito com uma cruz em grandes dimensões afixada e uma imagem de um santo, o resto das paredes e o chão é em madeira. O ginásio e a sala de fisioterapia são em comum, nesta sala encontramos material de ginástica, como as bicicletas elétricas e passadeiras, bolas, arcos e colchoes de ginástica.

Por fim o refeitório, espaço com pequenas dimensões, é composto por uma mesa grande retangular e várias mesas redondas com a capacidade para cerca de sete utentes, o espaço para circular é reduzido devido ao número elevado de mesas e de utentes. As mesas são decoradas com toalhas verdes escuras e brancas, em algumas das cadeiras encontramos pendurados babetes brancos ou babetes descartáveis. Os talheres são em inox, pratos e canecas brancos, copos de vidro, as taças do pequeno almoço e lanche em inox e as jarras de água em plástico. Todas as mesas têm um cesto do pão e duas jarras de água.

Existem também dois elevadores, que estão situados estrategicamente para que os utentes possam circular pelos dois edifícios, facilitando deslocação dos residentes entre os pisos dos edifícios.

Notas Etnográficas - Lar F

O lar F situa-se no centro de uma vila, é composto por três pisos. O resto chão, constituído pelo hall de entrada, um refeitório e sala de estar em comum, casas de banho e um gabinete técnico. O hall de entrada é bastante amplo, tem acesso ao refeitório e sala de estar, ao elevador e escadaria, este possui uns sofás em preto e uns cadeirões em vermelho escuro iguais ao da sala de estar/convívio. A porta de entrada encontra-se sempre fechada à chave, apenas as funcionárias e a diretora técnica tem acesso às chaves, para entrar e sair da instituição tem que se tocar à campainha, o que permite uma menor abertura em relação ao espaço exterior.

A sala de convívio e o refeitório são em comum, apenas são divididas por plantas artificiais que servem de decoração do espaço e ao mesmo tempo de divisão, o espaço designado a sala de convívio tem em toda a volta cadeirões em tons de vermelho escuro, verde e cinza, cada utente possui o seu cadeirão, onde se encontra uma almofada e uma manta. Existe uma televisão na sala, mas, apenas uma parte dos utentes consegue ver televisão pois há utentes que ficam de costas para a televisão por causa da maneira como estão distribuídos os cadeirões. Numa das paredes está presente um placar onde mencionam todos os dias, o dia da semana, o mês e o tempo no exterior. É também esta divisão encontramos a zona de refeições com mesas quadradas com capacidade para quatro pessoas, pratos brancos, copos em vidro, as taças e as canecas são em plástico, os talheres em inox, e guardanapos em papel.

No primeiro piso, está presente a enfermaria, uma sala de estar para os mais dependentes com cadeirões e fitas específicas para prender o utente à cadeira e uma televisão, uma sala com um espelho que serve de cabeleireiro e os quartos. Os quartos em ambos os pisos no primeiro e no segundo, são quartos individuais, duplos e triplos, com casa de banho privativa, cada utente tem o seu armário pessoal, mesa de cabeceira, onde encontramos objetos como fotografias e quadros. A decoração dos quartos é em tons de verde, azul e cinza, com almofadas às riscas e uma manta ao fundo da cama em verde.

Anexo 11

Quadros de codificação- Entrevistas às pessoas idosas

Quadro 1- Motivos que desencadearam a entrada da pessoa idosa no lar

	Total de respostas
Doença	13
Perda ou diminuição da autonomia física	8
Indisponibilidade familiar	5
Solidão	12
Viuvez	4
Família sem condições para cuidar	2
Não ter habitação	1
Acompanhamento do marido/esposa	2
Distancia dos familiares	2

Quadro 2- Opção pelo lar

	Total de respostas
Escolhe por causa de circunstâncias da vida e com base no mal menor	21
Voluntariamente/libre vontade	4
Por meio dos familiares	20
Por meio de terceiros, assistente social	2
Aceitou sem questionar, situações de demência ou resignados	2

Quadro 3- Escolha do lar

	Total de respostas
Nº de vaga	6
Perto dos familiares	5
Escolha por terceiros	2
Escolha do lar por parte dos familiares	5
Localização	10
Já conheciam o lar	2
Não sabe	2

Quadro 4- Apresentação da pessoa idosa aos residentes do lar

	Total de respostas
Houve apresentação da pessoa idosa aos outros utentes	14
Não houve apresentação aos outros idosos só aos auxiliares	3
Não houve apresentação da pessoa idosa aos outros utentes	16
Não se lembra	2

Quadro 5- Sentimentos nos primeiros dias

	Total de respostas
Sentiu-se bem	15
Felicidade/contente	3
Desconfiado(a)	1
Nervoso(a)	1
Tristeza e aborrecimento	9
Frustração	1
Saudades	2
Acanhado(a)	3
Não se recorda	4
Não sentiu nada	2
Estranheza	3

Quadro 6- Tempo de Adaptação

	Total de respostas
Rápida adaptação	32
Variada, os primeiros dias adapta-se por ser novidade, mas após as rotinas tem fases de estar mais em baixo	2
Adaptação pouco a pouco	3
Adaptação porque teve que ser	5
Ainda se encontra a adaptar-se	2
Adapta-se, mas não gosta de estar no lar	1

Quadro 7- Arrumar o quarto

	Total de respostas
Não faz a cama nem arruma o quarto	29
Continua a fazer a cama e a arrumar o quarto	6
Não faz a cama nem arruma o quarto porque já não tem forças	2
Não faz a cama, mas arruma o quarto	1
Às vezes	2

Quadro 8- Escolha do Vestuário

	Total de respostas
É a pessoa idosa que escolhe o que vestir diariamente	28
São as auxiliares que escolhem a roupa à pessoa idosa	6
Às vezes	2

Quadro 9- Participação nas eleições

	Total de respostas
Continua a participar nas eleições	13
Deixou de participar depois de ter entrado para o lar	5
Costuma participar, mas desde que está no lar ainda não houve nenhuma	1

Quadro 10- Bater à porta por parte das auxiliares para pedir licença para entrar no quarto da pessoa idosa

	Total de respostas
Abrem a porta e chamam pelo(a) utente	3
Batem à porta	16
Abrem a porta e entram	18
Às vezes	5

Quadro 11- Maneira como as auxiliares tratam as pessoas idosas

	Total de respostas
Os auxiliares e profissionais do lar dão se bem com os idosos	35
Considera o relacionamento entre auxiliares e profissionais mais ou menos	7
Não sabe	1

Quadro 12- Passeios e férias com a família

	Total de respostas
Não quer/ou não pode fazer passeios nem/ou passar férias com a família	10
Costuma fazer passeios e passar dias completos com os familiares	11
Costuma fazer passeios e passar férias	3

Anexo 12

Declaração fornecida às instituições como comprovativo do estudo



DECLARAÇÃO

Eu, Ana Paula Gil, Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, venho por este meio declarar que sou orientadora da aluna Jacinta Ribeiro Simão, no âmbito do Mestrado de Sociologia – Área de especialização em Políticas Públicas e Desigualdades Social.

A aluna encontra-se a desenvolver um trabalho de pesquisa intitulado “A institucionalização do idoso: processos de socialização e reconstrução identitária”. Para a concretização da referida investigação a aluna necessita de realizar um conjunto de entrevistas aos residentes do lar, bem como à directora técnica da instituição, e observar alguns momentos do quotidiano das pessoas idosas no lar.

Agradeço antecipadamente a V. colaboração, apresento os meus melhores cumprimentos,

Lisboa, 24 de Maio de 2018

A orientadora da tese de dissertação,

Ana Paula Gil
NOVA FCSH